

A MUSICA - A AGENESIA DE CORPO CALOSO : DADOS OBSERVÁVEIS

Alcione de Oliveira

RESUMO : Música: *intermezzo* da relação musicoterapêutica

Este artigo descreve um Estudo de Caso de um paciente de 04 anos, do sexo masculino com diagnóstico de Agenesia de Corpo Caloso.

Traz informações sobre o cérebro e sobre o papel dessa importante via de acesso entre os hemisférios cerebrais e associa elementos encontrados na relação do paciente com a música. Fundamenta-se em objetivos da Musicoterapia entre os quais a “abertura de canais de comunicação”.

O caso apresenta singularidades, não é comparativo, e descreve uma trajetória de 02 anos em que o paciente recebeu atendimentos semanais na instituição *Caminhar*, de forma multidisciplinar; argumentações bibliográficas e reflexões. São incluídos ainda dados clínicos documentados através de acompanhamento pediátrico, neurológico, ressonância magnética ; relatos de outros profissionais e referências dos familiares.

Palavras – chave : Musica, agenesia de corpo caloso, desenvolvimento neuro-motor.

A MÚSICA

A música, notadamente presente em todas as civilizações e utilizada de forma empírica, tanto num processo rudimentar de comunicação, como para estimular fenômenos e aliviar moléstias, é hoje estudada em seus mais íntimos aspectos pela Ciência.

Estima-se em 52.000 anos o seu aparecimento, data provável dos mais antigos instrumentos musicais, encontrados recentemente na Eslovênia. Entretanto os biomusicólogos já tendem a retroceder a pelo menos 60 milhões de anos, referindo-se aos sons emitidos pelas primeiras baleias nos oceanos.

Há ainda os que defendem a teoria de que o homem é um ser musical e que possui uma predisposição inata em organizar o som em ritmos e frequências.

Até meados do séc.XIX eram nada mais que observações, prováveis resultados, pesquisas qualitativas.

A partir daí, o interesse dos cientistas pela música, mais especificamente pelo som em si, veio num *crescendo* a constituir uma área de estudo - a Acústica.

Em continuidade às pesquisas surge a Psicoacústica, interessando-se pela forma que o som é percebido pela mente e na sequência nasce a Psicoacústica musical, focando agora mais especificamente os aspectos da percepção e do desempenho musical.

Nessa linha do tempo, traçada por Leining (2009) essa evolução dos estudos levam à Físioacústica, agora objetivando o estudo das reações e efeitos fisiológicos provocados no homem pelo som musical e não-musical, vindo assim, essa somatória de pesquisas formar os alicerces da Musicoterapia

Com o surgimento da Neurociência e de tecnologias como a eletroencefalografia de alta resolução e a ressonância magnética, que teorias envolvendo a ação da música sobre o organismo humano, passaram a ocupar lugar de destaque nas pesquisas científicas.

A tecnologia atual é capaz de permitir o estudo (não invasivo e em tempo real), do funcionamento cerebral de indivíduos normais durante a execução de tarefas cognitivas, tais como a audição ou a execução de determinada peça musical - vocal ou instrumental.

Como ainda não se podia cientificamente, fazer tais afirmações, é justificável, o fato de muitos ainda enxergarem a Musicoterapia como algo misterioso, recreativo ou um simples lazer.

Wisnik (1989) cita as importantes experiências do músico John Cage (1985) feitas com os sons isolados de todo ruído externo, afirmando que o homem escuta no mínimo o grave das pulsações cardíacas e o agudo do sistema nervoso.

Há algum tempo sabe-se que a mudança na frequência de ritmo de uma música pode estimular certos comportamentos e ajudar na recuperação de

doentes, atribuindo esses resultados ao ritmo do próprio corpo humano. Segundo o autor de O som e os Sentidos

“(...) o pulso sangüíneo, movimentos dos músculos, o andar e a respiração funcionam como uma espécie de base para o tempo musical”.

Complementa que, os homens tendem a usar o tempo desses movimentos na composição de músicas. Que a própria terminologia usada nas peças musicais sugerem essa analogia, como o *andante* comparado ao caminhar normal; o *largo* a passos lentos; *allegro* e *vivace* correspondendo à uma quase corrida,

A Ciência quando se refere à neotenia, atraso do desenvolvimento a nível biológico e social, também afirma que, o fato do ser humano nascer prematuro e inacabado biologicamente, necessitando de acompanhamento para adaptar-se ao meio e inserir-se em sua cultura, apresenta um programa genético aberto, o que o difere dos outros animais.

Não apresentamos ao nascer hiper-especializações e somos constituídos de um cérebro flexível e moldável, o que nos proporciona uma maior ou menor adaptabilidade.

Esses estudos iniciados na década de 60 determinaram a chamada Plasticidade Neuronal, ou seja, os efeitos que a interação organismo-ambiente produzem sobre o cérebro, determinando comportamentos diversos..

As recentes técnicas de imagiologia, já permitem dizer que a música é uma das poucas atividades que ativa a quase totalidade do cérebro e ainda que no cérebro do músico são constatadas diferenças visivelmente comprovadas.

Estudos do médico francês Dr. Alfred Tomatis, citado por Leinig (2009) em A Música e a Ciência se Encontram, dizem que

“existem dois tipos de som : os que cansam e exaurem o ouvinte e os sons que *carregam* o ouvinte. Descobriu o pesquisador que os sons complexos, isto é, aqueles que contém harmônicos de alta frequência, tais como os encontrados no canto gregoriano, são extremamente benéficos. Essas altas frequências (por volta de 8.000 hz) é que conseguem *carregar* o sistema nervoso central e o córtex cerebral.”

Isso nos remete à observação de que é possível o desenvolvimento do cérebro, sob estímulo musical.

O Corpo Caloso

O cérebro, como outras partes do corpo que são aos pares – pernas, braços, olhos etc também é constituído por dois hemisférios, sendo cada um responsável por determinadas funções. Em tais situações um hemisfério irá dominar o outro.

O *corpo caloso* localiza-se no fundo da *fissura sagital* ou *inter-hemisférica*, e é

a maior via de associação entre os hemisférios cerebrais.

É formado por grande número de fibras que cruzam o plano sagital mediano e penetram de cada lado do cérebro unindo áreas simétricas do córtex cerebral de cada hemisfério.

Sua formação inicia-se em torno da 12^a semana de gestação e está completamente desenvolvido entre a 18^a e 20^a semanas de vida intra-uterina, concomitante com o desenvolvimento de outras estruturas encefálicas.

Sua função é permitir a transferência de informações entre um hemisfério e outro fazendo com que eles atuem harmonicamente.

Segundo Jourdain (1998) em Música, Cérebro e Extase

“ uma maneira de economizar o córtex é *lateralizar* suas funções, focalizando-as principalmente de um lado do cérebro. Uma ponte de cem milhões de fibras, entre os dois hemisférios, o *corpus callosum*, permite que as duas metades do cérebro partilhem os resultados do seu trabalho diverso. (...) enquanto o córtex auditivo primário focaliza as propriedades dos sons individuais, o córtex secundário preocupa-se particularmente com a relação entre os múltiplos sons.”

Ainda segundo Jordain, o córtex auditivo secundário do hemisfério esquerdo, preocupa-se com as seqüências de sons e tem papel importante na percepção do ritmo. É também a sede da linguagem, dando seqüência à rede de idéias, em cadeias de palavras.

O Corpo Caloso desempenha papel importante nas funções psíquicas, de fala e gnósicas que necessitam da participação dos dois hemisférios.

Sua lesão, em particular sua ausência, evidencia a falha mental geral causando, na maioria dos casos uma síndrome clínica dita do corpo caloso:

alterações psíquicas, perturbações na continuidade do pensamento, desinteresse em relação ao mundo exterior, alterações do tônus, entre outras. Certifica-se assim a grande importância desta “ponte” de fibras ligando os dois hemisférios.

A comissura anterior possui comunicação direta com o complexo amigdalóide, envolvida, portanto, no comportamento emocional. Ao corpo caloso atribui-se um caráter mais racional e cognitivo comparado às informações transportadas pela comissura anterior.

Agenesia ou ausência do corpo caloso é uma anomalia encefálica congênita incomum que acomete com igual frequência pacientes do sexo masculino e feminino.

A ausência do corpo caloso pode ser total ou parcial. Estas alterações são encontradas em 1 a 3 crianças, entre 1000 nascidas vivas.

Embora seja mais comum a malformação isolada, ela é encontrada em associação com cerca de 25 síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo e em associação com o uso abusivo de álcool e cocaína pela mãe.

Pode ocorrer como lesão isolada, sendo que nesses casos o significado clínico é de menor importância, pois sua ausência é compensada por conexões não calosas, com desenvolvimento bilateral específico.

Observou-se em estudos que em apenas 27% dos casos de agenesia existe a associação com outras anomalias craniocerebrais como o complexo de Dandy-Walker, polimicrogiria, heterotopias, lipoma, encefalocele, cisto aracnoideo, esquizencefalia, holoprosencefalia e outras.

A Agenesia do corpo caloso pode ser assintomática, mas epilepsia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e outras manifestações clínicas são encontradas.

Atualmente, os estudos de Oliver Sacks, o popular neurologista inglês, autor de livros como Tempo de Despertar (1973) O homem que confundiu a mulher com o chapéu (1983) Alucinações musicais (2007) e o mais recente Musicofilia (2009) se referem ao lugar que a música ocupa no cérebro humano e como a condição humana pode ser afetada por ela.

Nessa obra, o autor afirma

“ O corpo caloso, a grande comissura que liga os dois hemisférios do cérebro, está aumentado nos músicos profissionais e parte do córtex auditivo, o *planum temporale*, tem um aumento simétrico nos músicos com ouvido absoluto. É maior o volume de matéria cinzenta nas áreas motora, auditiva e visual-espacial do córtex, assim como no cerebelo”.

O caso que origina o presente estudo, trata-se de uma criança do sexo masculino, atualmente com 04 anos e 08 meses, que passaremos a identificar como L.P. .

Sua gestação foi normal, de 39 semanas, e o parto normal. Seu peso, foi de 2,730K., Apgar 9-10 e chorou normalmente ao nascer.

A primeira manifestação de anomalia foi observada no ato da sucção que a criança não conseguia realizar, só pegando o peito após a 1ª semana.

A dificuldade continuou até os 03 meses de vida.

Aos 02 meses como não apresentava desenvolvimento no peso, refluxo e grande hipotonia foi encaminhada ao Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto, Setor de Neuropediatria.

O primeiro diagnóstico foi de Agenesia Parcial de Corpo Caloso, e luxação de quadris, hipotonia e implantação baixa de orelhas.

O desenvolvimento neuropsicomotor de L.P. apresenta desde o nascimento, um atraso em relação à idade, tendo sido verificado por RX uma falha óssea parietal, com seqüelas semelhantes aos Portadores de Paralisia Cerebral.

O ambiente doméstico, segundo relatos da mãe, é bastante musical e que desde a gestação tinha o hábito de “ouvir música com o bebê”, principalmente à noite.

Esse estímulo foi forte e significativo para L.P. que logo começou a demonstrar uma excessiva sensibilidade aos sons, fossem ruídos ou musicais. Tanto os gritos da mãe com o irmão mais velho, quanto o som da TV ou de alguma música tocando, provocavam no bebê uma reação estática.

O primeiro contato com a Musicoterapia aconteceu quando L.P. tinha 01 ano e 11 meses, determinado exatamente pelas reações que apresentava diante dos sons.

Já firmava as pernas e andava, arrastando as cadeiras como apoio e parando curioso para ouvir o som resultante do atrito da mesma no piso.

No espaço musicoterápico, logo se interessou pela acústica do violão, que usou como percussão, batendo na caixa e fazendo uma grande folia. O som das cordas e da voz a princípio não despertou nenhum interesse.

No instante em que ouvia o som de uma música, aproximava-se colocando a testa no aparelho e assim ficando parado, supostamente para sentir a vibração.

Esse gesto passou a se repetir ora nas caixas de som, ora na abertura da timba quando percutida, tentando introduzir a cabeça, como à procura da fonte sonora. Ainda hoje repete este gesto.

Durante a execução da música acompanhava o ritmo batendo palma, com as mãos da mãe.

Algumas canções foram introduzidas na tentativa de atrair L.P. para a mímica – gestos, encenações, movimentos corporais. Nenhum resultado.

Devido à falta de visão periférica e ao uso de tampão (cada dia em um dos olhos alternadamente), ainda nos dias atuais essa atividade não desperta interesse e não estimula a imitação.

O som dos CDs, o deixa estático chegando a permanecer numa mesma postura durante toda a execução da música. Nesses momentos, se há insistência em se fazer alguma atividade paralela, como jogar a bola ou percutir um instrumento acompanhando o ritmo, quase sempre se dispersa: vai pegar a bolsa da mãe, procura outra atividade a fazer.

Nessa primeira fase do trabalho musicoterápico, ao final do atendimento era colocada uma música tranqüila, quase sempre a Sonata para dois pianos - em Ré maior – K448, de Mozart e oferecida a ele uma mamadeira de suco, que tomava balançando as perninhas.

Na mesma época começou a ser notada, em casa vocalizações melódicas, passíveis de se identificar uma canção – “Atirei o pau no gato” (mais precisamente as terminações).

Segundo observações em crianças nesta faixa etária, o que é comum são vocalizações aleatórias, criadas pela própria criança e não repetições de canções conhecidas, com sílabas neutras ou vocalizadas com melodia e ritmo.

Diante dos relatos da família, durante os atendimentos, foram reforçados os fonemas que utilizava, tendo em vista que L.P. não ainda não tinha a oralidade padrão para essa faixa de idade, como mamã, papa, cocó etc.

Os estímulos passaram a ser mais sistematizados - som/silêncio, pulsação, força muscular de bochechas, mãos e pés, laleio de canções, respeitando sempre os sinais de fadiga por ele apresentados.

Ao completar dois anos, já usava as próprias mãos e também os martelos sonoros, para acompanhar o ritmo. Explorando bastante o ambiente, mostrava-se ativo e bem integrado ao trabalho musical.

A vibração dos sons o envolvia completamente.

Durante uma sessão foram utilizadas as colheres de pau (usadas para percussão) uma em concha em suas costas e a outra batendo na primeira. Numa pausa, pegou outra colher que estava próxima tentando colocá-la nas costas, reforçando o estímulo.

A seguir foi usado o diapasão de garfo, fazendo soar e colocando em regiões de sua cabeça, na testa, no alto, próxima da orelha, etc. Ao sentir que havia parado de soar, pegou o diapasão ele mesmo, e o colocou no ouvido.

Passou a sonorizar a canção “A barata”, usando as sílabas – na, na, nã, de, de, dé, com a melodia e ritmo fluindo naturalmente. Essa sonorização começou a ser presente todas às vezes, em que ainda dentro do carro, reconhecia o local da Musicoterapia.

Nessa época, por volta de 02 anos e 01 mês começou a freqüentar a Instituição “Caminhar” com atendimentos em Fono, Fisio e T.O.

O desenvolvimento motor, de andar, segurar, bater, explorar objetos foi crescente. Apenas a fala ainda permanecia em visível atraso.

Pode-se dizer que é uma criança silenciosa, mas bastante hiperativa. Nesses momentos de agitação só a música muda seu comportamento.

Deixou de freqüentar a Musicoterapia, após a 25ª sessão e durante aproximadamente 18 meses permaneceu apenas com as demais terapias.

Quando voltou à Musicoterapia, logo precisou se afastar por três meses em função de outra cirurgia de luxação de quadris.

No segundo semestre de 2009, já restabelecido e com a confirmação do diagnóstico, por Ressonância Magnética, de Agenesia Total de Corpo Caloso, iniciaram-se novamente os atendimentos em Musicoterapia.

O atendimento multidisciplinar oferecido pela Instituição, tem propiciado a L.P independência e interação.

A Musicoterapia e a Fonoaudiologia são grandes parceiras, fazendo um trabalho sistemático de estimulação à fala, onde se reflete um maior atraso do desenvolvimento neuro-psico-motor

Pela percepção da entonação da voz ele já imita sons e as melodias que entoa com sílabas neutras têm sido usadas num processo de transferência para a oralidade, embora se perceba que não há ainda a formalização dos conceitos. Essa repetição de sons para a Musicoterapia é muito intrigante, pelo fato de serem melodias conhecidas, que ouve e sonoriza obedecendo à relação intervalar, o que já faz desde os dois anos. Esse canto, tem uma estrutura criada por outro. Ele reproduz como pode, sonorizando.

A canção de Paulo Tatit, “Minha História” (Canções curiosas) é acompanhada por ele com todas as nuances da linha melódica e rítmica. Atualmente reconhece o CD e quando quer ouvir, busca-o vocalizando a canção, que se analisada a letra se encaixa à teoria de Millecco (2001). Tem uma lógica : fala de sua identidade.

A sala de Musicoterapia é a sua preferida.

Também na sessão de Fonoaudiologia apresenta grande progresso.

Usando a pasta de Comunicação Alternativa, aponta figuras e emite sons, normalmente as terminações, como por exemplo, ãO para o limão, BRRR para o carro entre outros.

Com entonações de voz, L.P. está iniciando sua comunicação com o meio. Como ainda apresenta uma disfunção de prosódia verbal, ele faz a entonação das palavras, do contorno das frequências, uma “melodia” da fala. A frequência na Escola Maternal tem sido fundamental para sua interação social e seu desenvolvimento global, tornando-o dia a dia mais ativo e autônomo, entendendo as outras crianças e se fazendo entender.

CONCLUSÃO

Sendo o Corpo Caloso o responsável pela transferência de informações entre os dois hemisférios, com distintas funções na construção da fala, haverá um prognóstico para L.P. com base no estímulo musical?

Alguns autores afirmam que o estudo da relação entre música e cérebro, muitas vezes se parece indissociável ao estudo da relação entre linguagem e cérebro.

Segundo Boone (1996), no hemisfério esquerdo, está a Área de Broca (Paul Broca, médico francês), encarregada da organização fonética da fala, enquanto que a organização da prosódia (entonação, segmentação supra-fonética, modulação emocional e etc.) estão localizadas no córtex frontal direito.

Esta afirmação confirma a necessidade de um intermediário que faça a troca de informação entre os dois hemisférios e construa a fala - o Corpo Caloso.

Com base na plasticidade neuronal, hoje cientificamente comprovada, e ainda em afirmações de que, não havendo outra anomalia associada é possível sua ausência ser compensada por conexões não calosas, com o desenvolvimento bilateral específico, é possível um prognóstico positivo sobre o caso.

Também são promissoras as afirmações de Oliver Saks, já citadas anteriormente sobre as diferenças nos cérebros daqueles que praticam música.

O caso de L.P, particularmente aqui relatado, deverá ter um acompanhamento sistemático, para se concluir se de fato houve uma compensação, se outros caminhos foram encontrados para a aquisição de conhecimentos e se é possível atribuir à musica este papel.

Considerando que com relação aos estímulos musicais muito ainda se tem a descobrir, dentre os benefícios atualmente confirmados, o campo de pesquisa é vasto e cada dia mais promissor.

REFERENCIAS

BOONE,D.R.&PLANTE,E. **Distúrbios da Comunicação Humana e seus Distúrbios**.2 ed. Porto alegre:Artes Médicas, 1996.

JOURDAIN, ROBERT. **Musica, Cérebro e Êxtase**. Rio de Janeiro: Editora objetiva Ltda,1998.

LEINIG, Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se Encontram**. Curitiba: Juruá Editora,2009.

MILLECCO FILHO, Luis Antônio. **É preciso cantar – Musicoterapia, cantos e canções**.rio de Janeiro:Enelivros,2001.

MINGUETTI, Guilberto – Karine Furtado – Lisandra Carla de Agostini- **Tomografia computadorizada na Agenesia de Corpo Caloso**. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php.pid=S0004. Acesso em: 21 de Abril de 2010

SACKS, Oliver. **Musicofilia**. São Paulo: Editora Relógio d'Água,2009.(Entrevista) Folha de São Paulo. Caderno + Ciência- São Paulo, domingo, 30 de Setembro de 2007. Disponível em: <http://livrariacaesaomamede>. Acesso em: 21 de abril de 2010. Blogspot.com/2009/musicofilia-de-oliver-sachs.html

WISNICK,José Miguel. **O som e o sentido**. São Paulo: Companhia das Letras: Circulo do Livro,1989.

TRANSDICIPLINARIDADE DOS CONHECIMENTOS DA MUSICOTERAPIA NAS RELAÇÕES DE AJUDA

Aparecida Camargo¹

*Há canções e há momentos
Em que a voz vem da raiz,
Eu não sei se quando triste
Ou se quando sou feliz
Eu só sei que há momentos
Que se casa com canção
De fazer tal casamento
Vive a minha profissão*

(Canções e momentos, Milton Nascimento e Fernando Brant).

RESUMO

A capacidade auditiva é seletiva, é impossível fechar os ouvidos e células para o som, pois ao tocar o corpo o som o faz por inteiro e a interpretação do cérebro ocorre segundo a experiência pessoal de cada sujeito. A Música exerce influência direta sobre um indivíduo ou grupo, na sua saúde, na forma como se relaciona e age, sendo assim, independente do contexto em que é utilizada, e em especial como terapia adquire lugar de destaque. A Musicoterapia, ciência transdisciplinar, que reúne conhecimentos de Música e seus elementos (ritmo, harmonia, melodia, silêncios etc.) e terapia (Psicologia, Neurologia, Psicoacústica e outros), é o que qualifica o profissional a utilizar a Música durante o processo terapêutico com o objetivo de promover mudanças e melhorar a qualidade de vida, “musica como terapia”. Este trabalho objetiva discutir o papel do musicoterapeuta na qualificação de profissionais de outras áreas do conhecimento que utilizam “Música em terapia” nas relações de ajuda, que incluem terapeutas verbais, educadores, massoterapeutas, terapeuta ocupacional entre outros – auxiliando-os a perceber o poder da Música em acessar conteúdos inconscientes, promovendo nestes profissionais uma consciência ampliada acerca de seu uso, demonstrando a gravidade que reside na inadequação, ou desconhecimento ao utilizar a musica, e a perceber as respostas emocionais que a Música possibilita na modalidade própria do âmbito de atuação destes profissionais.

Palavras chaves: “musica como terapia”; musica em terapia:, transdisciplinaridade; relações de ajuda

¹ Aparecida Camargo, CPMT-203/07, Musicoterapeuta formada pela FAP, desde 2002; massoterapeuta formada pela ETUFPR, desde 2009: em formação Musica produção sonora, pela UFPR, atendo em consultório particular desde a formatura tanto em Musicoterapia a todos os públicos e agora também como Massoterapeuta.

ABSTRACT

Transdisciplinarity of music therapy knowledge in helping relation-ships.

Auditory capacity is selective. It is impossible to close one's ears or cells to sound, as on touching the body, sound penetrates completely and the brain interprets it according to each individual's experience. Music exerts a direct influence on individuals and groups – on health and on how they inter-act and act, this being the case independent of the context in which it is used, acquiring a special status especially in the case of therapy. Music therapy is a transdisciplinary science, which blends knowledge of music (rhythm, harmony, melody, silence etc) and therapy (Psychology, Neurology, Psycho-acoustics, and others) and which qualifies the professional to use music during the therapeutic process with the objective of promoting changes and improving the quality of life, that is, 'music as therapy'. This work aims to discuss the role of music therapy in the qualification of professionals in other areas of knowledge which use 'music in therapy' in helping relationships (these include, among others, speech therapists, educators, massage therapists, and occupational therapists) – helping them to understand the power of music to access subconscious content, promoting among these professionals a wider awareness concerning its use, demonstrating the seriousness of insufficient or non-existent knowledge of how to use music, and letting them perceive the emotional responses which music permits in the areas of these professionals.

Keywords: "music like therapy", music in therapy, transdisciplinarity, relation ships

1. INTRODUÇÃO

O escrever sobre este tema, surgiu da percepção da necessidade de introduzir um pensar sobre o uso da música em outros ambientes terapêuticos, sem objetivos musicoterápicos, porém com objetivo de ajudar o cliente a promover mudanças pessoais. A percepção de que a música hoje e sempre permeia a vida humana e muito especialmente as relações de ajuda, assim tendo a musicoterapia como uma área de conhecimento transdisciplinar, onde prima pelo caráter de ser uma ciência composta e permeada pelo conhecimento de diversas outras disciplinas.

Possui, segundo BRUSCIA, 2000 "uma diversidade incrível de aplicações, objetivos, métodos e orientações teóricas; ela é influenciada por diferenças culturais; como disciplina e profissão ela possui dupla identidade e, como um campo novo, ainda está em processo de formação", "... é a

combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas, música e terapia” (pg.8), vai além da música e além da terapia, pois é transdisciplinar, o resultado da união destas duas ciências. Estes fatos fazem dela um instrumento perfeito na relação com outros saberes, assim o MUSICOTERAPEUTA necessita fazer sua parte levando os seus conhecimentos mediante trabalhos na sociedade como um todo, não mais somente em consultórios ou ambientes de saúde e sim usando os conhecimentos de nossa área para facilitar e/ou ampliar outras áreas de trabalho que tem o uso da música no âmbito de “MUSICA EM TERAPIA”.

RICARDO OLIVEIRA, na obra “MUSICA, SAUDE E MAGIA” diz que: “Atualmente, a música tem sido incorporada a diversas técnicas psicoterapêuticas, principalmente aquelas que trabalham com estados “alterados de consciência”, utilizam na pelos seus efeitos evocativos, de indução ao transe, de desenvolvimento do foco de atenção de integração, e contato com as dimensões emocionais e afetivas, com o inconsciente coletivo e matrizes peri-natais” (OLIVEIRA, MUSICA SAUDE E MAGIA, p. 251)

Temos ainda na obra “Música e Psique” “Uma vez que esse movimento moderno de música e psicoterapia – ou de música e de seu efeito holístico sobre a vitalidade humana – está diretamente relacionado com os antigos sistemas musicais mágicos e alquímicos”. (o.c. p 21)

Os terapeutas e profissionais da área das relações humanas, em especial em relação de ajuda, usam a música, sendo esta a música, um objeto intermediário às técnicas para as quais está habilitado, isto é “Música em terapia”.

A música é um instrumento facilitador de sua técnica terapêutica, um grande numero destes terapeutas utilizam musicas gravadas em cd’s.

Tendo a transdisciplinaridade como meta, e compreendendo ser esta o respeito pelo ser do outro, é possível, segundo o artigo 14 da redação do comitê sobre transdisciplinaridade, no convento de Arrábida onde ficou estabelecido em 6 de novembro de 1994, que “o saber compartilhado deve levar a uma compreensão compartilhada fundamentada no respeito absoluto às alteridades, unidas pela vida comum numa só e mesma terra”, em nosso caso

a terra da música seus elementos e as mudanças que estes proporcionam aos que se colocam em contato com ela.

A música como os sonhos é uma linguagem de acesso ao inconsciente por seus significados simbólicos, usados desde sempre em todas as culturas por pajés e xamãs, sacerdotes e curandeiros, nos seus diagnósticos e prática terapêutica, assim como o toque terapêutico.

Clarear e compreender este item vem do fato de saber o poder que a música tem. Segundo Ricardo Oliveira na obra – “Música, Saúde e magia” “muito pouco de fato se tem acrescentado ao que sempre se soube sobre o uso da música, seus poderes, seus usos e desusos, suas ligações com as diversas tradições. A análise da natureza dos processos envolvidos, e principalmente, da semântica e da pragmática da linguagem musical. sendo ela então tratada de maneira simplista e estereotipada”. (OLIVEIRA, P. 251)

Nossa capacidade auditiva é seletiva, mas nossas células são ouvidos não seletivos, quando um som nos toca, toca por inteiro. Segundo McClellan, em sua obra “O PODER TERAPEUTICO DA MÚSICA”, “todos os seres humanos, ouvem os sons do mesmo modo com todo o corpo e o interpreta a nível cerebral e aí a experiência auditiva é única para cada ser, pois se torna então um processo psicológico, isto se dá a partir do momento que o som prende a nossa atenção: “Quando um som penetra a nossa consciência e decidimos dar-lhe atenção começa um processo psicológico de audição muito personalizado” “... A música resulta de nossos processos biológico, afetivo, cognitivo e espiritual e é uma atividade inerente ao homem. (p. 38)

2. DEFININDO TERMOS

“Feliz aquele que transfere o que sabe e, aprende o que ensina” Cora Coralina

Transdisciplinaridade

Musicoterapia ou música como terapia

Música em terapia - Relações de ajuda

2.1 MÚSICA COMO TERAPIA – MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia é uma graduação de nível superior com duração de quatro anos, ou pós graduação. O Musicoterapeuta precisa ter conhecimento de musica, executar um instrumento musical pelo menos, ou cantar, e na faculdade sempre vai aprender o básico de alguns instrumentos musicais como no caso do formado pela FAP – FACULDADES DE ARTES DO PARANÁ, flauta, violão, piano e percussão, e ainda uma boa base de várias teorias da psicologia, anatomia e psicoacústica, técnicas de grupo etc.

Em musicoterapia o principal objetivo é ajudar o cliente a engajar-se ou relacionar-se com a música, o MUSICOTERAPEUTA, servindo como um guia ou facilitador que detém o conhecimento necessário para indicar a música ou promover a experiência musical adequada ao cliente, a música como foco da terapia, e ainda mais, ajuda o cliente a compreender as respostas emocionais que a música que ele, o cliente trouxe do seu intimo no momento terapêutico. A música exerce uma influencia direta sobre o cliente e sua saúde e serve como um agente primário na mudança pessoal.

MUSICOTERAPIA tem muitas definições, e as relacionadas abaixo são as que mais me identifico.

A primeira é definição de trabalho de BRUSCIA, 2000 onde: “Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o musicoterapeuta ajuda o cliente a promover a saúde, e/ou manter, utilizando experiências musicais, e as relações se desenvolvem através delas como

forças dinâmicas de mudanças”. (citado in . CAMARGO, Aparecida. Monografia de conclusão de curso FAP, 2002 pg. 21)

E a definição da FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, onde: “Musicoterapia é a utilização da musica e seus elementos (som, silêncio, ritmos, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou um grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamentos, aprendizados, mobilização, expressão, organização, e outros objetivos relevantes, a fim de atender necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia busca desenvolver potenciais e ou restaurar funções do individuo para que ele alcance uma melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação ou tratamento”. (citado in . CAMARGO, Aparecida. Monografia de conclusão de curso FAP, 2002 pg. 21)

2.2 MUSICA NA TERAPIA

BRUSCIA, 2000 propõe que: “A música pode ser utilizada na terapia ou como terapia, dependendo de quão intrinsecamente são as atividades” .(o.c. pg. 194).

A música na terapia é utilizada não por suas propriedades, mas para intensificar os efeitos da relação cliente/terapeuta em outras modalidades de tratamento, como; terapias verbais, massoterapia, nas relações de ajuda como aprendizado de habilidades específicas (motoras, senso rítmico, coordenação auditivo-motora) etc.

Em “Música na terapia”, o foco recai sobre a relação terapêutica, terapeuta/cliente – ou outras experiências que não musicais, a musica é o pano de fundo que facilita o foco.

Em “Música como terapia”, ou musicoterapia, a música está em primeiro plano, é dela, e a partir dela que acontece a relação terapêutica. Precisa da musica e do Musicoterapeuta. **Qualquer utilização da musica que não envolva um musicoterapeuta não é musicoterapia.**

Musica na terapia, ela a musica, é pano de fundo, facilitadora de outras técnicas terapêuticas.

Terapeuta

Terapia ou terapeuta vem de *therapeuin*, termo de origem grega, e significa “dar assistência”, “cuidar de”, ajudar as forças naturais existentes em todo organismo para o processo de cura, (CAPRA, 1983. CITADO POR Camargo – monografia de conclusão do curso MUSICOTERAPIA FAP- 2002)

2.3 TRANSDICCIPLINARIDADE

Edgar Morin (2000), afirma que “ um especialista que somente é especialista é um perigo para o mundo e para a humanidade”, esta fala tem o intuito de levar à compreensão do que seja transdisciplinaridade, a qual é a necessidade da união dos saberes no sentido de respeito à alteridade dos saberes e dos que utilizam desses saberes os seres humanos, como seres únicos e com direitos seja qual for sua verdade, religião, sexo, cultura, raça etc. de habitar esse planeta convivendo e contribuindo, respeitando e sendo respeitado pelas diferenças individuais e grupais, e ainda que os saberes sejam unidos cada um com suas especificidades para o bem comum sem julgamento ou valoração, mas em igualdade, para que a soma seja mais do que dois, sendo o produto da relação. Concluindo “A transdisciplinaridade é a busca do sentido da vida através de relações entre os diversos saberes (ciências exatas, humanas e artes) numa democracia cognitiva. Nenhum saber é mais importante que outro”. “... ela sugere a superação da mentalidade fragmentária”. (NICOLESCU, B. o manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo; Trion, 1999.)

5 A MUSICALIDADE HUMANA

“sou um viajante e um navegador, e todo dia descubro um novo pais em minha alma. Amigo, tu e eu seremos estranhos nesta vida, estranhos um ao outro e a

nós mesmos, até o dia em que falares e eu te escutar, crendo que tua voz é a minha, até o dia em que eu ficar diante de ti acreditando estar ante um espelho”. Gibran in ‘o profeta” Martin Claret, 2004

No início deste pensar pergunto, aprendemos primeiro a falar ou a cantar? A resposta é tranqüila, quando observamos um bebê primeiro ele canta e depois fala, há melodia em seus sons seja para se tranqüilizar, ahm, ahm, ahm... ou seus gritos e choros cada um com um timbre diferente pois, sempre com um desejo diverso. Somos seres cantantes, aliás, como tudo no universo... em tudo há movimento e se há movimento há som. E DEUS disse: Faça-se a luz... !!!! Tirou a luz da escuridão assim como tirou o som do silêncio, com sua voz... (este pensamento pessoal, afirmado em algumas bibliografias, e refutado por outras, em especial cientistas da linguagem).

Deixando de lado as digressões filosóficas Randall McClellan, diz ao citar Lama Govinda “todas as coisas e todos os seres produzem sons de acordo com sua própria natureza e com o estado particular em que se encontra. Isso ocorre porque são agregados de átomos que dançam e, por esse movimento, produzem som”. (MCCLELLAN, 1994, introdução).

Difícil ter um marco inicial no tempo para quando o homem emitiu a primeira frase musical, mas é certo que a primeira é aquela que o homem primeiro ouviu, e esta iniciou um processo de transformação, nele, o homem, pois o significado existe para aquilo a que se direciona a atenção.

MCCLELLAN, afirma que em praticamente todas as culturas existem lendas sobre a origem da música, e, todas elas lhe atribuem origem divina. Na continuidade ele afirma que o primeiro instrumento descoberto é uma ocarina e data de 10 mil anos a.C. tem cinco orifício, e “atesta uma música já florescente”. A espécie humana é datada de pelo menos 100 mil anos atrás, e neste período pelo menos oito mil anos nossos antepassados atribuíam poderes de cura à musica. Antes disto nossos antepassados por pelo menos 95 mil anos, atribuíam poderes mágicos ao som, “poder sobre o mundo dos espíritos”, “poder para criar e sustentar a vida humana”. As práticas esotéricas

da musica são responsáveis pela riqueza musical, suas estruturas, diversidade de linguagem e estilos musicais. (o.c. pg. 10).

Este autor ainda afirma que nestas culturas antigas acreditam “que há muitos níveis de entendimentos inerentes a cada som, e que o ouvinte percebe seu significado de acordo com seu nível de consciência espiritual. Os ecos dessa crença estão presentes ainda hoje nas culturas musicais esotéricas” (o.c. pg. 11).

Nesta obra citando pesquisadores do Egito, diz que a música tinha uma influência dupla sobre o homem, uma de natureza puramente física, outra criada ou mantida por seu poder conhecido como *heka* ou *hike*, semelhante a “encanto”. Outro pesquisador citado por este autor fala sobre a música chinesa, onde este povo acredita que o som tem o poder de manter a harmonia universal ou destruir, se usado inapropriadamente. “Nas culturas islâmicas posteriores os mesmos conceitos se destacam. Ibn Zaila (1048) afirmou que “o som produz uma influência na alma de dois modos; um por sua estrutura musical (ou seja, sua beleza estética), outro por sua semelhança com a alma ou seja, seu significado espiritual, na seqüência outro pesquisador falando dos sufis, dividiam as pessoas influenciadas pela música em duas classes – as que ouvem o som material e as que apreendem o seu significado espiritual” .(o.c. pg. 11).

Como dizia o evangelista São João, ao falar sobre a criação em seu Evangelho, ‘No principio era o Verbo....’ O som.

Toda filosofia esotérica crê que toda a criação manifesta está organizada e é governada por um som raiz, palavras do autor citado. E, ainda acrescenta que na filosofia indiana “tudo está em movimento, toda matéria está se movendo e mudando suas formas e manifestando a energia que há nela. (...) O universo pode ser visto como uma teia indivisível em que as interconexões são dinâmicas”. (o.c. pg. 11) Qualquer ação, “ecoa no universo” desde um pensamento, que está longe de ser simples, até o som do bater de asas de uma borboleta, como afirma hoje a física quântica de Karl Pribram e outros.

Ainda com o mesmo autor (MCCLELAN), que afirma que tudo tem seu oposto, é a dualidade chinesa, Yin e Yang, o claro e o escuro, masculino e o feminino, são os opostos complementares, após um vem o outro e assim sucessivamente, um criando o outro após sua quase extinção, pois como o próprio símbolo de yin e yang, todo branco contém um pouco de negro e o negro um pouco do branco. Assim o silêncio dá origem ao som que volta ao silêncio, e isto é o que faz a música os intervalos de som e silêncio, a música mostra, materializa, como tudo parece ser e nada é, senão um vir a ser, a matéria tangível, será intangível em seguida, o som nos apresenta de forma concreta este aspecto do existir, pois ela nos influencia, nos toca, influencia nossos pensamentos e emoções, corpos físicos densos e o campo eletromagnético que nos rodeia. (in o.c. p. 10).

E ainda acrescenta, “os músicos, xamãs, sacerdotes, profetas e filósofos tinham um conceito filosófico comum – que a música representa um microcosmo da ordem do universo e segue leis cosmológicas e que, através da prática da música é possível entender melhor essas leis, bem como a inteligência por trás delas”. E na continuação ele diz que “o ritmo da música, por exemplo, refletia o movimento das galáxias, estrelas e planetas, do sol e da lua, o ciclo das estações, dias e noites, as marés e o nascimento e morte de nossas próprias células. A música era vista como a força que podia trazer a harmonia à mente e ao corpo do homem, à comunidade humana e finalmente, aos próprios corpos celestes, na sequência, temos, uma bela lenda hindu que afirma “A música era originalmente reservada apenas para os deuses, mas estes se apiedaram das lutas dos seres humanos e deram-lhes a música para aliviar seus sofrimentos. (in o.c. p 10).

Estes são apenas alguns exemplos de como a música permeia nossa história humana, e como sempre foi utilizada em todos os momentos da vida e com finalidades diversas como hoje ainda, e o autor conclui, que a partir dos relatos tem-se o reconhecimento do valor terapêutico da música e meio essencial de cura, houve duas abordagens diferentes. Uma combinou ritmo e melodia em canções criadas para propósitos terapêuticos específicos; suas raízes estão nas diversas tradições xamanísticas da pré-história. A outra empregou tons e fórmula mântica, específicas por suas qualidades vibracionais que eram aplicadas a partes específicas do corpo, as melodias na

medida em que são usadas, em geral são incidentais e de importância secundária. A primeira começa o processo curativo por influência sobre as emoções e a mente, para só depois passar ao corpo físico. A segunda trata, primeiro o corpo, através da ressonância, para depois afetar as emoções e a mente. (McCLLelan, 1994 introdução)

5.1 A MUSICA E O DESENVOLVIMENTO HUMANO

“Balançar, música, a dança... mas, ai, para o toque de uma mãe desaparecida. E o som de uma voz que está muda!” Tennyson, in MONTAGU, 1988

Agora que já percebemos o nascer do elemento humano e a sua busca para explicar os sons, a importância deles em nossa vida e no desenvolvimento humano como elemento curador, apaziguador e criativo proporcionando alegria e bem estar, vamos ouvir o desenvolvimento do ser desde a gestação a partir de quando o feto passa a ser afetado pelos sons, e quais as conseqüências da presença do som em seu universo íntimo.

Voltamos a estar com Ashley MONTAGU 1988, veremos que o balançar, a dança, e o som no ventre, são uma música clara, em bom som. Quer dizer dois corações tocando do som fraco para o forte, começando no fraco em ritmo binário simples e composto, sendo o som da mãe, a metade do som do coração do bebê uma vez que este bate o dobro de vez do coração da mãe, e um tanto mais suave, e ainda com um acompanhamento percussivo, produzido pelos sons peristálticos e do líquido amniótico, e ainda os sons da voz da mãe, do pai, importantíssimo trazendo a distinção entre grave e agudo, e de toda a comunidade em derredor desta, chegando via auditiva e pelo líquido onde ele, o bebê está inserido, poderíamos afirmar sem temor, o bebê durante a gestação mora em uma caixa de som. Os sons deste ambiente lhe chegam via pele, pois o som é movimento, é onda mecânica, assim sendo percute nos tecidos epiteliais e segue ao cérebro, e ainda a partir de dois meses segundo alguns pesquisadores, e para outros 5 a 6 meses, via conduto auditivo. Então toda esta gama sonora, que dissemos, é transmitida ao feto, no exato momento da concepção, ou talvez quem sabe... antes!

Complementaremos este assunto ouvindo BENENZON 1998, que afirma: “os fenômenos acústicos, sonoros, vibratórios e de movimento surgem desde o preciso momento em que o óvulo se une ao espermatozóide para formar o princípio de um novo ser. Nesse instante, existem infinitos processos que rodeia esse ovo que se aninha no útero, e que produzem, por sua própria dinâmica, movimento, vibração e som. Por exemplo, o roçar das paredes uterinas, o fluxo sanguíneo das veias e artérias, ruídos intestinais, sons de murmúrios da voz da mãe, (e do pai) sons e movimentos de inspiração e de expiração, movimentos mecânicos e de atrito, tanto viscerais, articulares, musculares, de processos químicos e enzimáticos, assim como o de muitos outros”. (BENZON, 1998 pg. 13)

Todo esse mosaico sonoro genético herdado, fará parte do universo mental emocional, deste feto embrião, e depois o indivíduo, em todos os lances de sua vida. Composto segundo Benenzon, a identidade sonora deste ser humano, o ISO. (o.c. pg. 13)

Ouvindo MONTAGU, 1988 quando diz: “A sensibilidade tátil com que o bebê nasce já passou uma boa dose de desenvolvimento preparatório dentro do útero. Sabemos que o feto é capaz de responder tanto à pressão quanto ao som, e que os batimentos de seu próprio coração, a uma velocidade de mais ou menos 140 por minuto, e que o batimento do coração da mãe, numa frequência de 70, funcionam para ele como uma espécie de mundo sincopado de som. (...) o bebê está imerso no fluido amniótico e por aí recebe o sinfônico batimento de dois corações, (...) não surpreende saber que o efeito calmante de sons rítmicos vem sendo associado, à sensação de bem-estar que se presume existir dentro do útero, em relação aos batimentos do coração materno” (o.c. pg. 172).

E ainda as mães sabem intuitivamente que o bebê se acalma, acalentado no colo, e preferencialmente o seguram com a cabeça apoiada no braço esquerdo, bem onde o coração pulsa com maior intensidade, e ainda o balança, murmura para ele, suavemente para acalmá-lo uma canção de ninar “ele escreve de uma pesquisa “Toda mãe sabe intuitivamente que, a fim de pôr o filho para dormir, ela precisa balançá-lo, repetindo assim a dança nirvânica (do feto dentro do útero). A canção de ninar “dorme nenê” leva, sem empecilhos de qualquer espécie, a memória da criança de volta para o mundo que ela

acabou de deixar. O rock faz o mesmo para as crianças mais velhas. (...) isto não implica que a (*música*, acrescida por mim e não pelo autor), e a dança não represente mais que uma recordação regressiva, mesmo que, para a maioria de nós, ritmos sincopados, música e contraponto a intervalos regulares provoquem um anseio oceânico profundo e o desejo de receber a proteção maternal, que uma vez foi o mundo feliz em que vivemos”. (in MONTAGU, 1988 pg. 173).

O autor da pesquisa anterior, Dr. Merloo citado por MONTAGU, afirma ainda que, “A interação rítmica entre mãe e criança durante os momentos em que o bebê está sugando o leite do seio materno irá influenciar os interesses e humores rítmicos futuros do indivíduo. Afirma ainda, que privações na amamentação, ser levadas tardiamente ao seio, ou não ser em absoluto amamentadas, pode fazer com que os ritmos reprimidos venham ‘a tona de modo e em circunstancias inadequadas”. (o.c. pg. 174)

Na continuidade este pesquisador, leva a um questionamento quando por observação percebeu que crianças frustradas na amamentação se retiram acabrunhadas pelos cantos, com um leve balanço e rodopiam leves no ar, como que desejando recriar o nirvana perdido precocemente. Ou jamais obtido.

Conclui ele, “toda vez que o ritmo, a cadência, a sincopa atingem o ouvido e o olho humano, a pessoa é tragada sem resistência alguma de volta aos próprios primórdios de sua existência. A pista para o contagio emocional é a inadvertida regressão comum pela qual todas as pessoas passam quando sons e ritmos especiais alcançam seus ouvidos. É por isto que batidas leves, chamamentos rítmicos, gritos musicais, o jazz são tão contagiantes” (o.c. pg. 174).

Percebe-se assim que a música cria e recria nosso mundo interno, e leva a concluir que a música longe está de proporcionar simplesmente relaxamento ou facilitar o que quer que seja ela, a música, nos toma e nos mostra nosso mundo interno, arranca os segredos mais profundos e nos expõe dançando a solidude de nossos sonhos ou frustrações.

6 ELEMENTOS DA MÚSICA

6.1 O QUE É MÚSICA?

PRIOLLI 1989, diz: “música é a arte dos sons, combinados de acordo com as variações da altura, proporcionados segundo a sua duração e, ordenados sob as leis da estética. (o.c. pg. 6).

Bohumil MED, 1996, em sua teoria da música afirma ser a música a arte de combinar os sons simultânea e sucessivamente com ordem, equilíbrio e proporção dentro de tempo.

Ou o que chamamos de música, para os padrões do cérebro humano, a música possui três elementos essenciais segundo DUCOURNEAU e também para PRIOLLI – o ritmo, a melodia e a harmonia, todos constituídos de elementos básicos.

Ritmo, pelo andamento e o compasso;

A melodia, pelo som, pelos intervalos melódicos, as escalas, os modos;

A harmonia, pelos intervalos harmônicos, os acordes, as cadencias.
(DUCOURNEAU, 1984, pg. 33).

Mas o que é música, mesmo? “É todo um mundo de fenômenos acústicos e de movimento, segundo Benenzon, em “Teoria da musicoterapia”, que envolvem e tornam possível o fenômeno musical”. Acrescentaria que é o que o cérebro faz e como interpreta esses fenômenos. Para o musicoterapeuta, “os acontecimentos separados, também servem aos efeitos terapêuticos, tanto mais que o fenômeno musical propriamente dito” .(o.c. pg. 12).

Na continuação BENENZON, 1998 afirma que a música é arte e ciência, como o homem descobriu o som musical? A natureza foi e é a grande musa e mestra da música, o homem só precisou aprender a ouvir e ligar os sons, buscando imitar através da voz e criando artifícios para recriar, o seu bel prazer. Ele conclui; “A música é algo que acontece no ar” (o.c. pg. 12).

Redfield, citado por Benenzon, diz que: “... A música utiliza, pois, oito fatores: melodia, harmonia, ritmo, forma, tempo, dinâmica, timbre e cor. Mas os utiliza de uma forma particular, com a finalidade de que o produto, uma vez terminado e composto desses oito fatores, satisfaça certa condição muito

definida, ou seja, que o produto seja belo”. (todas as citações são da obra; Teoria da Musicoterapia. De Rolando BENENZON, 1998. Summus ed. São Paulo. Pg. 12).

“(…) a música torna a vida melhor através de um poder a ela inerente – com a condição importante de que controlemos a música e não permitamos que eventuais controladores nos controlem!”. (STEWART, 1987 pg. 21)

6.1.1 Ritmo

Para Platão, o ritmo é “a ordem no movimento”. Bohumil MED, 1996 determina que o ritmo é a ordem e proporção em que estão dispostos os sons que constituem a melodia e a harmonia”.

Isso lembra os ritmos biológicos, (ou da natureza), onde acontecimentos idênticos se reproduzem em tempos regulares. Portanto RITMO pode ser definido pelo período, (intervalo de tempo entre dois acontecimentos idênticos) e pela frequência (numero de períodos por unidade de tempo). Temos então dois componentes a periodicidade e a estruturação. A estrutura rítmica então é temporal, e este fato transforma a simples percepção em uma “experiência muito complexa” (o.c. pg. 33).

Segundo o autor, citando Willens, diz que este tem razão em afirmar que o ritmo é “um elemento de vida, e particularmente de vida fisiológica, cuja breve prática está no corpo. O andar, a respiração, a pulsação.

PRIOLLI 1989 sintetiza, o **ritmo** é o movimento dos sons regulados pela sua maior ou menor duração. (o.c. pg. 6)

6.1.2 Ritmica

Rítmica é a ordenação do movimento, é o compasso do movimento; é um meio de medida. (oc. Pg. 34) citando Willens; a regularidade rítmica gera uma indução motora, e o movimento gera a dança, o canto e a música instrumental.

Alain Daniélou, ainda na obra citada diz :”a rítmica deve ser um impulso interior; ela precisa ser vivida, sentida ou então será imprecisa e ineficaz”. E na continuação temos que o ritmo tem relação com o corpo, e facilita a compreensão da diferença entre compasso e ritmo: o ritmo é sentido, e o

compasso é analisado. Por exemplo, a diferença entre o ritmo binário e ritmo ternário é que um é pendular, e o outro é rotativo.

“A chave do desenvolvimento rítmico deve ser procurada na sensação do tempo que passa” segundo o autor, os povos primitivos assim como as crianças não têm noção exata de tempo, mas a música é uma experiência completa e vivida sobre o tempo. Esta noção fica mais evidente na melodia, na qual, uma nota vem após a outra. O ritmo mostra a relação espaço tempo, por intermédio do movimento. “Ele serve-se do espaço por meio de um de seus elementos: a intensidade (basta bater palmas para perceber isto); e serve-se do tempo por meio de outro elemento a duração”. (o.c. pg. 35)

6.1.3 Andamento

Segundo Stern, cada homem possui um andamento pessoal espontâneo, o autor citado anteriormente afirma que existe diferença no andamento interindividual, mas no individual a variação é mínima, e este andamento pode ter uma medida por um termo matemático, mas na realidade é um estado afetivo que expressa um estado emocional. O andamento é uma característica de dimensão individual. O autor conclui e isto para esta pesquisa é muito relevante, “o ritmo musical é um dos principais recursos para a expressão de sentimentos. todas as indicações utilizadas para designar os movimentos musicais são na origem, afetivas”. (o.c. pg. 35).

7 A MELODIA

PRIOLLI 1989 resume, “A melodia consiste na sucessão dos sons formando sentido musical”. (o.c. pg. 6), MED, 1996 afirma: “melodia é o conjunto de sons dispostos em ordem sucessiva (concepção horizontal da música). MED, 1996 afirma ser conjunto de sons em ordem sucessiva (concepção horizontal da música).

7.1 O SOM

Para início de conversa “a música é a relação entre os sons e não o próprio som” (...) são os intervalos que fazem a música. (HOWARD, 1984, pg. 6).

Para complementar DUCOURNEAU, (1984) afirma que: “da mesma forma que nossos outros sentidos, o ouvido capta um fenômeno vibratório. O som é uma sensação de altura tonal, que se produz no caracol do ouvido. É um fenômeno fisiológico. E acrescenta ainda “a impressão sonora é subjetiva”. (...) “A impressão sonora depende do instrumento”, a classificação do mesmo depende de conhecimento anterior do ouvinte, quem nunca ouviu um violino ao ouvi-lo não saberá o que é. (o.c. pg. 36).

Tecnicamente MED, 1996 afirma ser: “a sensação produzida no ouvido pelas vibrações de corpos elásticos. Uma vibração põe em movimento o ar na forma de ondas sonoras que se propagam em todas as direções simultaneamente. Estas atingem a membrana do tímpano fazendo-a vibrar. Transformadas em impulsos nervosos, as vibrações são transmitidas ao cérebro que as identifica como tipos diferentes de sons. O som só é decodificado pelo cérebro”.

Para melhor compreender temos ainda a definição de Robert Jourdain, em sua obra “Música, cérebro e êxtase”. Onde ele define o som para a Física como sendo vibrações e para a psicologia como sendo uma experiência que o cérebro extrai do seu meio ambiente. Para o físico é energia, para o psicólogo, informação. (JOURDAIN, Robert. Música, cérebro e êxtase. Objetiva ed. Rio de Janeiro, 1998 pg. 29).

8 CARACTERÍSTICAS DO SOM

8.1 Intensidade – altura – timbre – duração

8.1.1 A intensidade depende da amplitude das vibrações, do movimento, implica em noção de espaço, MED, 1996 afirma ser determinada pela força ou pelo volume do agente que as produz. É o grau do volume sonoro. (pg. 12).

8.1.2 A altura depende do comprimento e da frequência de onda; ela é que fornece o elemento melódico e as possibilidades harmônicas. Ela será percebida conforme variar a intensidade. “o aumento da intensidade eleva a altura dos agudos e baixa a dos graves”. A altura do som é determinada pela posição da nota no pentagrama (pauta onde a música é escrita, composto de cinco linhas e quatro espaços), e pela clave, (sinal que está escrito no início do pentagrama), a alternância de notas de alturas diferentes resulta em melodia. A simultaneidade de sons de alturas diferentes resulta em acordes, que são a base da harmonia. (MED, 1996, pg. 12).

8.1.3 O timbre depende da forma de onda. “É formado pelo som fundamental, a que se acrescentam os sons parciais (lei dos harmônicos). Portanto, varia de um instrumento para outro” é o que dá identidade ao instrumento, assim como diferencia uma voz da outra, o que dá identidade a uma pessoa. (DUCOURNEAU, 1984, pg. 36). MED, 1996 diz ser “...a cor do som de cada instrumento ou voz, derivado da intensidade dos sons harmônicos que acompanham os sons principais. Todo e qualquer som tem esses quatro elementos”. A alternância e a combinação de timbres diferentes resultam em instrumentação. (MED, 1996, pg. 12).

8.1.4 A duração, pela figura da nota e pelo andamento. A alternância de notas de durações diferentes resulta em ritmo.

9 A HARMONIA

PRIOLLI 1989, “A harmonia consiste na execução de vários sons ouvidos ao mesmo tempo, observadas as leis que regem os agrupamentos dos sons simultâneos.

JORDAIN, 1998 nos diz: “enquanto os tons da escala são definidos como ramificações da primeira nota de uma escala, a harmonia é construída sobre ramificações de ramificações das escalas, e ramificações de ramificações. A harmonia é inerentemente complexa, inerentemente intelectual, inerentemente difícil”. Este autor afirma ainda que a harmonia é o último

aspecto da musicalidade a amadurecer (...) e algumas pessoas jamais alcançam a sofisticação harmônica”. (oc. pg. 161)

Para acontecer música, é imprescindível os três elementos: ritmo, melodia e harmonia. (o.c. pg. 6)

10 COMO NOSSOS OUVIDOS OUVEM O SOM

Segundo ROEREDER, 2002 ouvir depende de fatores externos o meio onde o som acontece, a fonte sonora e o receptor. Vamos entender como nossos ouvidos recebem o som: temos a orelha, ou pavilhão auricular que funciona como concha acústica que recebe e conduz o som para o “tímpano, que capta as oscilações de pressão da onda sonora que atinge o ouvido e as converte em vibrações mecânicas que são transmitidas por meio da ligação de três pequenos ossos, (estribo, martelo e bigorna). O ouvido interno, ou cóclea, no qual as vibrações são classificadas de acordo com a gama de frequência, captadas por células receptoras e convertidas em impulsos nervosos elétricos. Em terceiro lugar temos o sistema nervoso auditivo, que transmite os sinais neurais ao cérebro, onde a informação é processada, apresentada como uma imagem de detalhes auditivos em certa área do córtex, identificada, armazenada na memória e eventualmente transferida para outros centros do cérebro. Onde ocorre a percepção consciente os sons musicais.

O autor citado DUCORNEAU, 1984, quando fala como funciona a percepção sonora, diz: “Todos os sistemas musicais se organizam com base em determinados fatos acústicos e psicofisiológicos. Seu princípio fundamental é a correlação entre as relações de frequência, timbre, volume, e o mecanismo audiomentar que nos permite captar, classificar e interpretar o som”. “a música é feita não de sons, mas sim de relações sonoras, a forma melódica é tributária do ritmo, e não há melodia sem ritmo; ambos se completam. O som é predominante no canto; o ritmo é predominante na dança”. “O ritmo se caracteriza pelo movimento, que está também presente na melodia, uma vez

que os sons se sucedem com maior ou menor altura. A altura característica da melodia também existe no ritmo, que é sonoro”.

Continuando o autor afirma que a melodia tem relação direta com a afetividade; e pode representar uma vasta escala de emoções humanas. E também os impactos exteriores provocam reações afetivas. “Primeiro tem-se uma reação instintiva ao impacto exterior, de agrado ou desagradado, e depois é que se dá o ouvir-escutar”, a pessoa escuta levada por um desejo ou uma emoção. (o.c. pg. 37).

11 COMO NOSSO CÉREBRO OUVI MÚSICA

JOURDAIN, 1998 afirma que: “um motivo para ouvirmos música (...) é que nossos cérebros são capazes de manipular padrões de som muito complexos” “modelamos um padrão atrás do outro, sucessivamente – até chegarmos a um movimento de sinfonia. Tons sucessivos são ligados, para formar fragmentos melódicos e, depois, melodias inteiras e suas frases; em seguida, passagens longas. Tons simultâneos são integrados em intervalos que, por sua vez, integram-se em acordes, e estes em progressões harmônicas. Padrões de acentuação são mapeados como ritmos. Mudanças de intensidade combinam-se em crescendos e decrescendos. À medida que nossos cérebros codificam essas relações, surgem as sensações de som”.(...) “ouvir é ato de modelar essas relações”. (o.c. pg. 23)

Continuando com o autor, ele afirma que “são as relações entre as notas que fazem o corpo querer dançar. Essas relações – imponderáveis resistentes à observação, difíceis de descrever e classificar – é que são música, não as vibrações atmosféricas que os instrumentos musicais provocam. As moléculas vibrantes que transmitem a música para os nossos ouvidos não contêm sensação, apenas padrões. Quando um cérebro é capaz de modelar um padrão, surge a sensação significativa”. (o.c. pg. 23)

“Somos todos em graus variados surdos para alguns gêneros musicais, particularmente a música de culturas remotas”. (o.c. pg. 24)

“Quando a música se dissolve no êxtase, ela nos transporta para um lugar abstrato, distante do mundo físico que, normalmente, ocupa nossas mentes”. (pg. 24)

“compreender o ouvido é começar a compreender como a sensação do som é construída por uma mente”. Completando, compreender nossos ouvidos, a partir dos ouvidos de outros animais, “não racionais”, não sabemos se na verdade não raciocinam; “permite nos avaliar quão notáveis são nossos ouvidos”, de animais “racionais”. (pg. 24)

A orelha, é a parte externa de nosso aparelho auditivo e segundo JOURDAIN, tem a função de amplificar o som, ao vertê-lo, para o canal do ouvido que é a parte interna. “O som, inclusive o som musical, é alterado no instante que bate nas orelhas de uma pessoa porque elas enfatizam certas escalas de frequência. Nossas orelhas são pequenas demais para refletir as ondas longas que constituem o som de baixa frequência; impulsionam apenas os componentes de alta frequência, com isso tornando a música um pouco mais doce do que seria, de outra maneira”. (o.c. pg. 27)

Como ouvimos? Ao falar ou cantar o som viaja não apenas dos lábios para as orelhas, mas também diretamente através da cabeça, até chegar ao ouvido interno. “Em certo sentido, você escuta a si mesmo duas vezes, uma delas através do canal do ouvido e outra através do osso. A condução pelo osso torna o som mais alto do que seria de outra forma, e muda o conteúdo da frequência”. Por isso nossa voz gravada se faz quase irreconhecível para nós. A gravação contém apenas parte do som que normalmente escutamos de nossa voz. Ninguém nos ouve como nós nos ouvimos.

O som é o resultado da colisão de moléculas entre si. O ouvido interno é organizado de forma a transformar este impulso vibracional em impulsos nervosos, ele é extremamente delicado, por isso que a natureza no processo evolutivo o situou no osso mais duro do corpo, o osso pétreo temporal, são palavras de Jourdain, ao falar do ouvido interno. (...) “Nossos ouvidos internos são salões de concerto do nosso sistema nervoso, onde a música se desdobra diante de uma ansiosa platéia de milhões de neurônios”. A cóclea, exatamente o que o nome significa; caracol, uma câmara onde repousam fileiras

sucessivas de neurônios, numa complicada estrutura chamada o órgão de Corti.

“Depois de atravessar a orelha, o canal auditivo, tímpano, ossículos, músculos do ouvido médio e fluido coclear, a música encontra o sistema nervoso. O órgão de Corti é um agrupamento de neurônios especiais, chamados capilares, com uma célula capilar interna e três ou quatro células capilares externas, repetidas constantemente em todo o comprimento da câmara. Cada agrupamento tem mais sensibilidade para uma frequência de som diferente”. JOURDAIN, 1984 pg. 33.

Quando as vibrações da música passam pelo órgão de Corti, deixa o mundo do físico; o das vibrações, e passa para o mundo do psicólogo; o da informação.

Por ser este trabalho, a vinculação da música nas relações terapêuticas, e aqui especificamente os que trabalham diretamente no corpo, penso ser interessante esta análise que Jourdain, faz ao dizer que: “O toque nos chega através de metros quadrados de pele, a visão através de centímetros quadrados de retina, mas o órgão de Corti não tem mais do que uma fração correspondente a 1/250 de polegada. (o.c. pg. 34)

Na sequência temos ainda na fala de Jourdain, que ouvir em hipótese alguma foi um desenvolvimento para o prazer, este autor afirma que ouvir foi um desenvolvimento da necessidade de luta ou fuga, ou para a caça ou para a defesa, então na fala do autor ele afirma: “Pode parecer estranho que o sistema auditivo se estenda diretamente até estruturas do cérebro ligadas ao controle dos músculos. Mas a prioridade, na natureza não é ouvir com atenção e interpretar, mas escutar e reagir simplesmente”. Esta fala nos leva diretamente ao objeto de nosso estudo, a música certa aliada à massagem, por exemplo interfere muito mais do que pensamos no emocional, afetivo, psicológico e as respostas motoras a estes estímulos é certo, uma vez que conforme percebemos, o sistema auditivo está diretamente ligado ao sistema motor e muscular, gerando assim respostas diretamente musculares, até independente do toque e da escolha musical, positiva ou negativa, relaxante ou de tensão, de acordo com os arquivos de memória acessados.

12 O PODER TERAPÊUTICO DA MÚSICA

Em “Música e Psique” R.J. Stewart afirma que: “já que a música é um poder físico, e não apenas; emocional, intelectual ou espiritual. O corpo reage diretamente a certas ressonâncias, timbres e ritmos, fato elementar bem conhecido e demonstrado pela ciência e pela medicina ortodoxa. Entretanto essas reações são tão complexas que é difícil controlá-las ou defini-las de maneira racional ou ordenada”. (o.c. pg. 31). Na seqüência afirma: “(...) E como está (a música) harmonicamente de acordo com a totalidade de nossa existência, o uso salutar da música estimulará e promoverá um corpo sadio”. (pg. 31)

Esse autor ainda afirma que: “ Nenhuma quantidade da melhor música do mundo poderá ativar plenamente uma corrente sangüínea cheia de drogas, de álcool ou de toxinas acumuladas devido a uma dieta pouco salutar. Contudo, os estímulos musicais podem nos ajudar a superar alguns maus hábitos, e os signos musicais elementares podem ser empregados diretamente para uma terapia branda dessa espécie”. (oc. pg. 32).

No item “Comunicação e terapia”, o autor citado diz: “O valor terapêutico da música são apenas manifestações diferentes de uma única energia mediadora e transformadora” (oc. pg. 34).

A música afeta o corpo físico? A resposta pode ser dada por TAME, 1984 quando diz: “(...) que a música afeta o corpo de duas maneiras distintas: diretamente, como o efeito do som sobre as células e os órgãos, e indiretamente agindo sobre as emoções, que, depois, por seu turno, influenciam numerosos processos corporais. Como indica o efeito indireto dos tons sobre a laringe, as melodias provocam a ocorrência de uma longa história de tensões e relaxações em muitas partes do corpo. Se o músico estiver tocando o seu instrumento, poder-se-á dizer também que ele está “tocando “ o corpo e a mente do público”. (oc. pg. 147)

Na continuidade esse autor apresenta a pesquisa do Dr. Tartchanoff sobre os estímulos sonoros os músculos do esqueleto, onde concluiu que: “1 – a música exerce poderosa influencia sobre a atividade muscular, que aumenta ou diminui de acordo com o caráter das melodias empregadas; e 2- quando é triste ou o seu ritmo é lento, e em tom menor, a música diminui a capacidade

de trabalho muscular a ponto de interrompê-lo de todo se o músculo estiver fatigado por um trabalho anterior. A conclusão é que os sons são dinamogênicos ou de que a energia muscular aumenta com a intensidade e a altura dos estímulos sonoros. Constatou-se que tons isolados, escalas, motivos e simples seqüência tonais exercem um efeito energizante sobre os músculos”. (oc. pg. 148).

13 A MÚSICA NO TEMPO

STEWART, 1987 afirma que: “Na maioria dos períodos históricos dos estilos e da evolução musical, a música é gerada por uma interação entre grupos de ouvintes (o público ou os patronos) e os criadores individuais. Essa interação rapidamente se cristaliza numa série de fórmulas”. (o.c. pg. 36) “(...) a música tornou-se uma produção fabril, industrializada, (...) Essa produção mecanicista da música reflete uma condição geral de nossa cultura, manifestando-se através dos equipamentos eletrônicos de sintetização, gravação e reprodução de sons”. (oc. pg. 37).

E ainda falando sobre a música comercial e seu poder sobre o indivíduo o autor chama a atenção ao uso dado a ela; “a música”. Em “Música e Psique” R.J. Stewart afirma que: “já que a música é um poder físico, e não apenas emocional, intelectual ou espiritual. O corpo reage diretamente a certas ressonâncias, timbres e ritmos, fato elementar bem conhecido e demonstrado pela ciência e pela medicina ortodoxa. Entretanto essas reações são tão complexas que é difícil controlá-las ou defini-las de maneira racional ou ordenada”. (o.c. pg. 31). Na seqüência afirma: “(...) E como está (a música) harmonicamente de acordo com a totalidade de nossa existência, o uso salutar da música estimulará e promoverá um corpo sadio”. (pg. 31)

“A música age como um veículo para modos de percepção e conhecimento que simultaneamente transcendem e sustentam nossos padrões normais de consciência. A música pode reforçar esses padrões ou, mais raramente, rompe-los e demoli-los. Como exemplo cita a “música popular, em que o produto molda e reforça os efêmeros valores comercialmente

estereotipados dos consumidores” (oc. pg. 37) e que: “(a música popular comercial) ser superficialmente banal e trivial, mas tremendamente eficaz para moldar reações individuais e grupais. “Pode excitar o “classicista” ou “modernista” tão facilmente quanto o jovem consumidor que é o seu alvo” e na seqüência diz que ainda que resista e insista que não é influenciado em algum momento esses que resistem se perceberão movimentando os pés ou cantarolando uma frase melódica medíocre tirada de algum comercial de televisão. (oc. pg. 38).

Para início de conversa temos em “O som e o sentido” de José Miguel Wisnik, que: falando de John Cage, “nenhum som teme o silêncio que o extingue”. (oc. pg. 16)

14 SER TERAPEUTA

*"Agora os ouvidos dos meus ouvidos acordaram e agora os olhos dos meus **olhos se abriram.**"*
Cummings

Parafraseando, PORCHAT, 1985, será dito que Ser (psicoterapeuta) é ser sigilo, inviolabilidade, de fatos e de emoções. É conter muitos outros em si e permanecer com tudo isso em solidão. Não há supervisão ou conversa com colegas terapeutas que elimine a marca do cliente no terapeuta. (pg. 11) e ainda na continuidade temos que “ser terapeuta é participar do trabalho de significar e re-significar a identidade de uma pessoa” (oc. pg. 16).

Todo ser que desenvolve atividade em relação com outro Ser humano deve ser flexível, e, ter a capacidade para passar de uma situação à outra com grande flexibilidade. (FREEGTMAN, 1986 in CAMARGO, 2002).

Estas falas nos apresentam o que o terapeuta, inclusive o massoterapeuta deve buscar nas relações de ajuda que desenvolve, ele é o ajudador, e o outro é o que pede ajuda. Perceber a necessidade e o cuidado para que os papéis não se invertam.

Este autor citado anteriormente, diz que: “No território da terapia, cada sessão é um novo encontro, reiteramos, não repetimos. (oc. pg. 175).

Outro elemento essencial no fazer-se cuidador é a empatia, para criar uma atmosfera de confiança e de participação, quando há empatia flui, os corpos vibram no ritmo em sintonia. Como criar empatia, que é o sentir se no lugar do outro, o espelhamento é uma forma, e o que é espelhamento? É literalmente e naturalmente, seguir o gesto e o movimento do outro, sem grandes movimentações, pelo olhar, falar, os gestos, é imitar discretamente, e principalmente, criar sintonia através da respiração estes pensamentos são da Neurolinguística na obra “Introdução à neurolinguística. JOSEPH, 1995. (pg. 37).

“Os corpos, as mentes e o meio integram uma grande orquestra. Como instrumentos, instrumentistas e compositores tocando a música maior, que é a própria existência”. (OLIVEIRA, 1996)

JUNG, in Capra, afirma “O terapeuta deve estar o tempo todo atento a si mesmo vigiando o modo como está reagindo diante do paciente. Pois nós não reagimos somente com nossa consciência. Também devemos perguntar sempre a nós próprios: Como nosso inconsciente esta vivendo esta situação? Cumpre-nos, portanto, observar nossos sonhos, prestar a máxima atenção e estudar a nós mesmos tão cuidadosamente quanto o fazemos com o paciente” (oc. pg. 355).

REFERENCIAS

BENENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia**. [tradução de Ana Sheila M. de Uricoechea] S. Paulo; Summus, 1988;

BRUSCIA, Kenneth E.. **Definindo Musicoterapia**. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde; 2ª ed.; Rio de Janeiro; Enelivros, 2000.

CHOPRA, Deepak. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras. A alternativa quântica para o envelhecimento**. Trad. De Haroldo Netto; Rocco ed. Rio de Janeiro, 1994.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de Mutação**. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. Tradução Álvaro Cabral; Cultrix ed. São Paulo, 1982. 447 p.

COELHO, Helena Wöhl. **Técnica vocal para coros**. 5ª ed. São Leopoldo, RS. Ed. Sinodal, 2001.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro. MUSICOTERAPIA**. S. Paulo; Summus, 1989.

FREETMAN, Carlos D.. **O tão da musica**. Tradução de Priscilla Barrak Ermel; ed. Pensamento, São Paulo, 1986; -----

-----**Holomúsica: um caminho de Evolução Transpessoal**. Tradução Rolando Roque da Silva; ed. Cultrix, São Paulo, 1989;

-----**Musica Transpessoal**; Uma Cartografia Holística da Arte, da Ciência e do Misticismo; Tradução de Maria Stela Gonçalves; ed. Cultrix, São Paulo, 1989;

JOURDAIN, Robert. **Musica, Cérebro e Êxtase**. Como a musica captura nossa imaginação. Tradução de Sonia Coutinho; ed. Objetiva; Rio de Janeiro, 1998.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: O significado humano da pele**. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto; ed. Summus; São Paulo, 1988; 427 p.

MACCLELLAN, Randall. **O poder terapêutico da musica**. Tradução de Tomás Rosa Bueno; ed. Siciliano; São Paulo, 1994. 231 p..

OLIVEIRA Ricardo. **Musica, saúde e magia**; Teoria e prática na música orgânica. Record ed. Rio de Janeiro, 1996.

PORCHAT, Ieda et al. **Ser terapeuta**. Depoimentos. Summus ed. São Paulo, 1985.

STEWART, R.J.. **Musica e Psique**. As formas musicais e os estados alterados de consciência; Ed. Cultrix; São Paulo, 1987.

TAME, David. **O poder oculto da música**. A transformação do homem pela energia da música. Tradução Octavio Mendes Cajado. Cultrix ed. São Paulo, 1984.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. Summus, ed. São Paulo, 1990, 107

WILHELM, Richard. **A sabedoria do I Ching**: mutação e permanência. Tradução de Alayde Mutzenbecher; e. Pensamento; São Paulo, 10ª ed. 1995.

WISNIK, José Miguel. **O som e o sentido**. Uma outra história das músicas. Ed. Companhia das letras; São Paulo, 1989.

MUSICOTERAPIA E REABILITAÇÃO: DIFERENCIAIS DA PRÁTICA, PESQUISA, ABORDAGENS E ASPECTOS DA CLÍNICA MUSICOTERAPÊUTICA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Integrar a equipe do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier implantando o serviço de musicoterapia de seu ambulatório constitui desafio diário, que requer tanto pesquisa quanto escuta e reconhecimento de experiências de algumas instituições pioneiras nessa área no Brasil (ABBR/RJ, AACD/SP, CRER/GO, CEIR/PI) e no mundo (Inglaterra; Royal Talbot Rehabilitation Hospital/AUS). Ao mesmo tempo, cada instituição tem sua especificidade, seus limites e possibilidades; assim como cada paciente é tratado de maneira singular na prática da musicoterapia. Dessa maneira, este trabalho visa a socializar os principais desafios em relação a casos agudos dos ambulatórios de lesão encefálica adquirida, paralisia cerebral, deformidades congênitas complexas, lesão medular, mielomeningocele e amputação, discutir encaminhamentos e avaliações da musicoterapia, relatar o diferencial dessa prática em relação à humanização da equipe e situar o lugar da musicoterapia como especialidade no campo da reabilitação na atualidade. Palavras-chave: reabilitação da funcionalidade, musicoterapia em instituição, protocolos musicoterapêuticos, experiências musicais.

MUSIC THERAPY AND REHABILITATION: DIFFERENTIALS OF PRACTICE, RESEARCH, APPROACHES AND ASPECTS OF MUSIC THERAPY CLINIC IN MULTIDISCIPLINARY STAFF

Integrating the staff of Hospital Rehabilitation (Centro Hospitalar de Reabilitação) Ana Carolina Moura Xavier deploying music therapy service on its ambulatory constitutes a daily challenge, which requires research, listening and recognition of some pioneer institutions' experiences in this field in Brazil (ABBR/RJ, AACD/SP, CRER/GO, CEIR/PI) and in the world (England; Royal Talbot Rehabilitation Hospital/AUS). On the other hand, each institution has its specificity, its limits and possibilities, as well as each patient is treated in a singular way in music therapy practice. Therefore, this paper intends to share the main challenges related to acute cases from the clinics of acquired brain injuries, cerebral palsy, complex congenital deformities, spinal cord injury, myelomeningocele and amputation, discuss referral to and assessments of music therapy, report the differential of this field in staff humanization and locate the place of music therapy as a specialty in rehabilitation area nowadays.

Key-words: functional rehabilitation, music therapy in institution, music therapy protocols, musical experiences.

¹ Musicoterapeuta (FAP), AMT-PR 197/07, técnica no modelo Benenzon. Pedagoga (UFPR). Atua nas áreas da reabilitação neuro-motora, educação e saúde mental
camilah0001@yahoo.com.br

Apresentação

O presente artigo é um relato de experiência do primeiro ano de implantação do serviço de musicoterapia em instituição de reabilitação da funcionalidade, suas conquistas e desafios, e também fazer uma ponte com outras experiências em reabilitação no Brasil e no mundo que têm demonstrado o diferencial da especialidade da musicoterapia em reabilitação.

Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier e o serviço de musicoterapia

O serviço de musicoterapia do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier iniciou a partir da contratação da autora do presente trabalho para assumir uma das duas vagas ofertadas em edital de teste seletivo promovido pela Associação Paranaense de Reabilitação (APR), entidade parceira da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) na execução desse projeto. Na mesma data de início da autora na instituição, 02 de fevereiro de 2009, houve a entrada de duas nutricionistas, quatro assistentes sociais, quatro fonoaudiólogas, quatro psicólogas, sete terapeutas ocupacionais e cerca de vinte fisioterapeutas que passaram a trabalhar ao lado da equipe de enfermagem, da equipe de administração e duas terapeutas ocupacionais da SESA já presentes no hospital e de uma equipe médica também recém-chegada— especialidades de clínica geral, gastroenterologia, neurologia, neuro-pediatria, ortopedia, ortopedia pediátrica, pediatria, urologia, urologia pediátrica. Nessa época, o atendimento aos pacientes se dava somente em regime ambulatorial.

Sua missão é de constituir-se referência no estado do Paraná e na região Sul do Brasil no atendimento a casos agudos dos ambulatórios de lesão encefálica adquirida, paralisia cerebral, deformidades congênitas complexas, lesão medular, mielomeningocele e amputação, oferecendo tratamento gratuito, de qualidade e com resolutividade a seu público beneficiado.

Setor *Músico-Psico-Educacional*

Assim chamado o setor composto pelos serviços de musicoterapia, de pedagogia e de psicologia no ambulatório desse centro hospitalar— a vaga de pedagogo não foi assumida até a data de entrega desse artigo.

A musicoterapeuta passou a trazer no discurso a importância de o setor ser nomeado *Músico-Psico-Educacional*, fazendo referência à especialidade da musicoterapia no setor, algo que nos dias de hoje já está incorporado no discurso de todos os componentes do setor e também no de outros profissionais.

O objetivo e a ideia de trazer esses três serviços junto a um mesmo setor foi para aproximar discussões na implementação e no dia-a-dia dos serviços, assim como de promover a educação continuada de seus profissionais junto à Universidade Federal do Paraná, instituição superior de ensino conveniada com a instituição e que se encarrega de unir a pesquisa, o ensino (estágio) e a extensão à proposta do centro hospitalar, que se propõe a atuar como hospital universitário na área da reabilitação.

Musicoterapia: áreas e níveis de prática

Entendendo que, “em geral, as áreas de prática da musicoterapia não são definidas somente pelo perfil da clientela, mas principalmente pelos objetivos clínicos e pelos resultados” (BRUSCIA, p. 201, 2000), pode-se também dizer que critérios institucionais colaboram na definição de áreas e níveis de prática na musicoterapia. Ou seja, uma vez em que a musicoterapia é entendida como disciplina e que passa a ter setting e critérios de entrada específicos no ambulatório, percebe-se que ela se encontra em *práticas médicas* em níveis intensivo e primário, de acordo com o processo dos pacientes atendidos.

Segundo BRUSCIA, a definição de área *práticas médicas* é a seguinte:

inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia em que o foco

primário é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde *física*. Isso inclui todas as abordagens que enfocam os distúrbios biomédicos como principal alvo de mudança, assim como aquelas que também operam sobre fatores psicológicos e ecológicos que influenciam a enfermidade e o bem-estar. (p. 167-168, 2000).

Dentre os níveis intensivos, encontra-se a descrição da *Musicoterapia na Reabilitação*, a qual melhor situa o trabalho do musicoterapeuta no ambulatório do centro hospitalar.

A Musicoterapia na Reabilitação refere-se à utilização das experiências musicais e das relações que se desenvolvem através delas para ajudar os clientes que foram debilitados por doenças, lesões ou traumas a readquirirem os níveis anteriores de funcionamento ou adaptação na extensão possível. Seus objetivos têm mais características de recuperação do que educacionais ou do desenvolvimento e apresentam um escopo e uma profundidade maiores do que a terapia com atividade porque dirige-se tanto às necessidades de adaptação quanto às emocionais, incluindo sentimentos que derivam-se do próprio processo de recuperação. Aqui, os objetivos das terapias físicas, ocupacionais e da fonoaudiologia são assimiladas ao tratamento musicoterapêutico que também inclui objetivos psicoterapêuticos. A música pode ser utilizada como ou na terapia e a relação cliente-terapeuta é geralmente utilizada como um veículo para a mudança terapêutica. (BRUSCIA: , K.: p. 206-207, 2000)

Dispositivos institucionais de avaliação e atendimento e o serviço de musicoterapia

Avaliação Global

É o procedimento no qual, após deferimento da equipe de triagem, o paciente é submetido à avaliação breve de profissionais de diversas especialidades e definido se o paciente será atendido no centro hospitalar ou será encaminhado a outro serviço, segundo os critérios de cada modalidade. É na avaliação global que são realizados a maioria dos encaminhamentos para a musicoterapia, apesar de a musicoterapia não participar diretamente da mesma.

Em consulta a outros serviços de musicoterapia e reabilitação, percebeu-se que há critérios amplos para o encaminhamento à musicoterapia. Na AACD, segundo NASCIMENTO (2009), o encaminhamento se dá por encaminhamento médico; em palestra, a musicoterapeuta Nydia C. C. do Rego MONTEIRO (2009) comenta sobre o critério de exclusão da epilepsia musicogênica (BENZON, 1988) para os encaminhamentos para o serviço de musicoterapia ao Centro de Reabilitação Física de Teresina (Associação Reabilitar- PI). Todos os serviços citados avaliam os pacientes em entrevista inicial e então os admitem ou não em processo musicoterapêutico.

Acredita-se que há benefícios no trabalho com a musicoterapia para a grande maioria dos pacientes em reabilitação, porém há casos em que a intervenção da musicoterapia trará maiores benefícios que em outros. Como exemplos estão os casos de lesão recente do ambulatório de Lesão Encefálica Adquirida (LEA) e outros pacientes com potencial para reabilitação da comunicação e da cognição. Além disso, como salientam BAKER e TAMPLIN (2006), a musicoterapia é referência de tratamento para questões emocionais que emergem no processo de reabilitação, pois é um campo no qual estes se deparam com a fragilidade física e passam, internamente, por um processo de luto que pode necessitar de acompanhamento na busca por possibilidades frente à vulnerabilidade.

Nesse sentido, TIBÚRCIO (2009) revela a importância da musicoterapia em avaliar os potenciais de seus pacientes aos seus acompanhantes e cuidadores, oferecendo outra escuta, no território do que é possível e surpreendente, e não diante de um viés corretivo de uma enfermidade.

Esta visão integral (WAGNER, 2009) do ser humano em musicoterapia é um diferencial da prática na reabilitação, algo que corrobora com tendências contemporâneas na saúde, como no caso da CIF (Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde).

Por outro lado, buscando uma especificidade do trabalho da musicoterapia na equipe multidisciplinar da instituição, o serviço de musicoterapia trouxe critérios referenciais para encaminhamento a essa

modalidade, a partir do que ensinam WIGRAM, PEDERSEN & BONDE (2002), justamente ao relatarem o conflito dos encaminhamentos à musicoterapia. Diferente de questões de fala e comunicação lembrarem a intervenção da fonoaudiologia; conflitos psicológicos e de comportamento, a psicologia; dificuldades na marcha e na coordenação motora, a fisioterapia (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE: 2002); necessidade de treinamento para as atividades de vida diária, a terapia ocupacional; não há uma especificidade clara que situe a musicoterapia no campo da saúde no discurso de seus profissionais, o que pode comprometer encaminhamentos de pacientes com potencial e necessidade de intervenções da musicoterapia-- obviamente os exemplos acima não correspondem fidedignamente a todo o alcance das especialidades citadas, por isso no centro hospitalar há um esforço coletivo na definição de critérios de encaminhamentos a todas as especialidades; a comparação acima foi no tocante de demonstrar uma dificuldade maior de divulgação da área da musicoterapia entre a equipe, especialmente porque a profissional não se encontra presente na *avaliação global* para definir, ela mesma, a inclusão ou não do paciente por meio dessa avaliação breve.

Dessa maneira, para avaliação global e para toda a equipe do centro hospitalar, foram definidos critérios referenciais para encaminhamento à musicoterapia no ambulatório, a saber:

1. Dificuldades na interação social em níveis verbal *e/ou* não-verbal
 2. Falta de compreensão *ou* de motivação para a comunicação
 3. Padrões rígidos e repetitivos de atividade *e/ou* de jogo
 4. Relações interpessoais empobrecidas
 5. Hipersensibilidades a sons / ruídos
 6. Falta de habilidade *ou* de interesse em compartilhar experiências
 7. Dificuldades significativas em cooperar/ adaptar-se a mudanças
 8. Aparente falta de habilidade em aprender com experiências
 9. Falta de reciprocidade emocional *e/ou* de empatia
 10. Senso empobrecido de si mesmo
- (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE: p. 152, 2002)

Ao mesmo tempo, todo encaminhamento também parte de uma

necessidade da equipe a partir de como cada um concebe o que seja música, o que seja musicoterapia ou o uso da música como terapia para cada paciente. Há pacientes que, por apresentarem carência social e humor comprometido, são prontamente encaminhados à musicoterapia. Tais encaminhamentos podem também ser realizados após o paciente ser admitido no tratamento, depois da avaliação global; assim como o serviço de musicoterapia pode encaminhar pacientes para outras modalidades-- em ambos os casos faz-se necessária a autorização do médico responsável. Por isso, a musicoterapeuta é consultada sobre possibilidades de avaliação e acompanhamento de pacientes, a partir de demanda observada e/ou estratégias compartilhadas por profissionais da equipe.

Internacionalmente, a área da musicoterapia na reabilitação também integra equipes multidisciplinares de hospitais públicos de reabilitação (tanto nas áreas ambulatoriais quanto hospitalares), como na Austrália, no *Royal Talbot Rehabilitation Centre*, desde 2004; e na Inglaterra, no *Royal Hospital for Neuro-disability*, desde 1988. Nessas experiências, houve a estratégia de justificar o encaminhamento dos pacientes ao serviço de musicoterapia, buscando objetivos nas áreas de comunicação, motora, cognitiva, emocional, social (ou sócio-emocional) e comportamental (2006).

Já HANSER (1999) destaca outros critérios que indicam benefícios da musicoterapia para características de pacientes. Dentre esses, estão “Quando há evidências em aprendizagem pela via auditiva; (...) quando terapias confrontivas não são aconselháveis; (...) e quando tratamentos tradicionais falham ou são contra-indicados” (p. 43-47) e frisa possíveis contra-indicações à musicoterapia quando o paciente tem conhecimentos musicais prévios e suas concepções estéticas podem prejudicar seu processo (1999), o que já foi notado no serviço de musicoterapia, em casos em que a música na terapia representava as perdas decorrentes da lesão e por isso a terapia tinha efeito de confronto e não de acolhimento. Mesmo assim, houve também casos em que a musicoterapia foi uma intervenção efetiva junto a pacientes com experiência musical prévia.

Avaliação inicial

Nessa primeira etapa é realizada a entrevista musicoterapêutica na qual é verificada a queixa inicial, o histórico do paciente junto a seu prontuário e a seu relato. Os principais dados da ficha musicoterapêutica são recolhidos, como preferências musicais e instrumentais, ao mesmo tempo em que é explicada sobre a prática da musicoterapia, oferecendo atendimento para tratar de uma ou mais áreas comprometidas.

Na musicoterapia é escutado se há real interesse do paciente em desenvolver esse processo, algo que conta com sua escolha além da indicação. Diante de uma resposta negativa há ainda a possibilidade de se estabelecer um contrato curto (quatro ou cinco sessões) para que o paciente possa decidir com mais clareza se quer ou não estar nesse processo, ou mesmo de não admitir o paciente no serviço, o que ocorre certamente em casos em que não há queixa endereçada ao profissional musicoterapeuta.

O encaminhamento para grupo ocorre a partir da terceira sessão, quando avaliações referentes à testificação musical são realizadas. Em adultos com sequelas neurológicas, o protocolo de Wagner (apud Benenzon, 1999) em relação à afasia e amusia é utilizado. Há casos de adultos e crianças em que é aplicada qualitativamente o protocolo de responsividade à Música, adaptado e traduzido pela autora desse artigo (Hanser, 1999), no sentido de encontrar enquadres de experiências musicais em musicoterapia que mais despertem motivação e engajamento, assim como componentes do desempenho e da iniciativa em tarefas que envolvem percepção, criatividade, fazer musical em colaboração com o musicoterapeuta e tarefas de base.

Há ainda casos em que a testificação musical se dá de maneira não dirigida em toda a avaliação inicial, quando há maiores possibilidades de independência do paciente.

Experiências musicais e avaliação progressiva

São utilizadas as quatro principais experiências musicais descritas por

BRUSCIA (2000) em atendimentos individuais, de grupo e de duplas, de acordo com o plano terapêutico definido.

O protocolo de HANSER de *responsividade à música* aliado a propostas musicais com maior ou menor direcionamento têm sido importantes para uma avaliação contínua do processo dos pacientes, o qual é revisto a cada dez sessões, por vezes junto com seus acompanhantes, com possibilidades de alta, passagem para intervenções em grupo ou individuais, continuidade ou elenco de novos objetivos.

Os métodos descritos por BAKER e TAMPLIN (2006) também ajudam a localizar práticas da musicoterapia para atingir objetivos focais. Outras práticas envolvendo uso projetivo dos instrumentos e propostas para grupos também são utilizadas, em especial para atingir objetivos emocionais e sociais.

Dessa maneira, percebe-se que é a partir da escuta singular de cada paciente e não simplesmente por generalizações envolvendo sua patologia que o resultado do processo emerge, e é possível realizar composições de canções com pacientes com afasia, improvisações livres com pacientes com queixas de desatenção associadas à mielomeningocele ou à paralisia cerebral, re-criação de melodias em pacientes que não têm condições de desenvolvimento de linguagem verbal, dentre outros exemplos.

Interdisciplinaridade: atendimentos compartilhados

Tais atendimentos ocorrem quando há objetivos em comum à musicoterapia e outra especialidade e quando é entendido que o paciente ou o grupo de pacientes irá se beneficiar mais de um atendimento compartilhado do que de dois atendimentos das mesmas especialidades. A musicoterapia já atuou em conjunto com a psicologia em atendimentos em grupo e individuais, com a terapia ocupacional em atendimentos individuais e com a fisioterapia de solo em atendimentos individuais.

A maior procura por atendimentos compartilhados é em relação a pacientes crianças, apesar de já haver atendimentos com pacientes adultos. Uma das características do público infantil que corrobora com abordagem

interdisciplinar é a familiaridade com a linguagem musical e a receptividade a jogos musicais e brincadeiras cantadas, o que facilita a aquisição e/ou reabilitação de outras habilidades. Os atendimentos envolvendo pacientes adultos nesse dispositivo têm sido, em sua maioria, de casos mais complexos em que a comunicação encontra-se alterada e a musicoterapia vem abrir canais de comunicação e escutar esse sujeito, em parceria com outras especialidades.

Há uma aproximação do serviço de musicoterapia com o de hidroterapia para atendimento compartilhado na piscina, e também um projeto para *atendimentos integrados* no qual a musicoterapia atuaria em parceria com a fisioterapia em proposta de grupo heterogêneo envolvendo interface da psicomotricidade e música.

Com as áreas da psicologia e fisioterapia, há a possibilidade de projeto interdisciplinar envolvendo música e dança em grupo de adultos.

Musicoterapia e equipe: soltando a voz

Do interesse e da iniciativa do serviço de musicoterapia em promover práticas envolvendo acompanhantes e também a própria equipe do hospital com objetivos de humanização (o serviço compunha o grupo de humanização hospitalar), foram realizadas vivências pontuais com os acompanhantes em datas comemorativas (como na semana do Dia das Mães, que foi organizada pela musicoterapeuta em intervenção transdisciplinar chamada *Semana do Cuidar*) e também um projeto experimental de trabalho com voz, com a equipe, durante o ano de 2009.

Ambas intervenções serviram para divulgar o trabalho e também promover uma atuação considerando que tanto acompanhantes quanto equipe necessitam de cuidado especial e podem se beneficiar de intervenções musicais e criativas mediadas pelo musicoterapeuta.

Sobre a última, o trabalho foi baseado na experiência da musicoterapeuta Sylka UHLIG (2006), a qual desenvolveu um approach multicultural para musicoterapia vocal. A musicoterapeuta convidou

informalmente seus colegas de equipe para participarem de um trabalho experimental envolvendo voz, canto. Para essa experiência, compareceram nove profissionais (áreas da fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social) das quais cinco delas e mais a musicoterapeuta aceitaram o desafio proposto por uma das fonoaudiólogas desse grupo a ensaiarem composições inéditas sobre seus poemas.

Até esse momento o grupo havia improvisado vocalmente a partir de estilos trazidos no enquadre musicoterapêutico pelas participantes, em melodias com e sem letra, também a partir de variações de canções de MPB e de outros estilos brasileiros.

Tal contrato despretenso resultou em uma apresentação curta na Bienal do Livro de 2009, na Universidade Positivo. Ao todo foram compostas quatro canções, uma delas com arranjo instrumental acompanhado do canto, e poesias foram declamadas na apresentação.

Outra iniciativa envolvendo a equipe surgiu a partir da composição (baseada nas orações do fisioterapeuta e do T. O.) e posterior ensaio a convite de uma colega fisioterapeuta na comemoração do dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Para isso, profissionais da terapia ocupacional e fisioterapia ensaiaram uma apresentação musical com a musicoterapeuta e outros fizeram uma apresentação de slides para comemorarem essa data.

No início da implantação do serviço de musicoterapia, havia diversos pedidos de coral ou outro tipo de grupo para a equipe. Hoje, há pedidos por vivências, uma ou outra atividade no *setting* de musicoterapia, o que marca ao menos a necessidade de escuta e de oferecer um espaço de criatividade por meio da música para o bem-estar dos colaboradores da instituição. Além disso, há o reconhecimento do lugar e do diferencial da musicoterapia na área da saúde para além do trabalho com o paciente.

Considerações finais

Com base na experiência relatada, em consultas a outros serviços de reabilitação e na própria caminhada institucional do centro hospitalar de

reabilitação (CHR), é possível concluir que muito será construído a partir dos desafios diários que o trabalho proporciona.

Nesse momento está em processo de elaboração uma ficha de encaminhamento ao serviço de musicoterapia com áreas potenciais de tratamento dos pacientes e outras características dos beneficiados que vão auxiliar o musicoterapeuta a saber a estratégia terapêutica da equipe, assim como características do paciente observadas pela equipe em protocolo próprio.

Recentemente, em fevereiro de 2010, foi inaugurada a unidade de terapia intensiva na instituição, a qual tem sua especificidade no campo da reabilitação. A musicoterapeuta tem sido convocada a avaliar e a acompanhar alguns dos pacientes que ingressam nessa modalidade, os quais têm seguido em atendimento clínico em ambulatório após alta hospitalar. Os esforços da musicoterapia são no sentido de avaliação de todos os pacientes da UTI, no sentido de oferecer suporte, estimulação e expressão a conteúdos emocionais ao paciente e acompanhantes.

Conclui-se, portanto, que há um crescimento na demanda e no alcance da prática da musicoterapia na instituição, o que colabora para o crescimento profissional da autora e da musicoterapia enquanto especificidade na área hospitalar de reabilitação em uma das mais recentes iniciativas em reabilitação no Brasil.

Referências:

- BAKER, F. & TAMPLIN, J. **MUSIC THERAPY METHODS IN NEUROREHABILITATION: A CLINICIAN'S MANUAL** LONDON AND PHILADELPHIA: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 2006.
- BENENZON, R. O. **TEORIA DA MUSICOTERAPIA** SÃO PAULO: SUMMUS, 1988.
- BENENZON, R. **La nueva musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 1999.
- BENENZON, R. O. **Musicoterapia: de la teoría a la práctica** Buenos Aires Barcelona: Paidós, 2000.
- BENENZON, R. O. **Aplicaciones clínicas de la musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 2000.
- BRUSCIA, K. E. **DEFININDO MUSICOTERAPIA** 2ª. ED. [TRADUÇÃO MARIZA V. F. CONDE] RIO DE JANEIRO: ENELIVROS, 2000.
- HANSER, S. B. **THE NEW MUSIC THERAPIST'S HANDBOOK** 2ND EDITION COMPLETELY UPDATED AND REVISED BOSTON: BERKLEE PRESS, 1999.
- LOPES, A. L. L. E CARVALHO, P. **MUSICOTERAPIA COM HEMIPLÉGICOS: UM TRABALHO INTEGRADO À FISIOTERAPIA** RIO DE JANEIRO: ENELIVROS, 1999.
- MAGEE, W. L. (2006). Music Therapy in Rehabilitation: A Perspective from the UK. [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from http://www.voices.no/discussions/discm56_01.html (accessed on Feb 12th, 2010)
- MONTEIRO, N. C. C. R. "Aplicações da musicoterapia em reabilitação física na atualidade" in **ANAIS do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia / XI Fórum Paranaense de Musicoterapia / IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba, Griffin, 2009.
- NASCIMENTO, M. do (org). **Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico** São Paulo: Memnon, 2009.
- TAMPLIN, J. (2006). Development of a Music Therapy Service in an Australian Public Rehabilitation Hospital. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved February 15, 2010, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40006000204.html> (accessed on Feb 12th, 2010)
- TIBÚRCIO, S. P. "Pensando sobre a vulnerabilidade" in NASCIMENTO, M. do (org).

Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico São Paulo: Memnon, 2009.

UHLIG, S. **Authentic Voices, Authentic Singing: a Multicultural Approach to Vocal Music Therapy** Gilsum: Barcelona Publishers, 2006.

WAGNER, G. "MUSICOTERAPIA INTEGRATIVA" *IN* NASCIMENTO, M. DO (ORG). **MUSICOTERAPIA E A REABILITAÇÃO DO PACIENTE NEUROLÓGICO** SÃO PAULO: MEMNON, 2009.

WIGRAM, T., PEDERSEN, I. N. E BONDE, L. O. **A COMPREHENSIVE GUIDE TO MUSIC THERAPY: THEORY, CLINICAL PRACTICE AND TRAINING** LONDON: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 2002. [TRADUÇÃO LIVRE DE CAMILA GONÇALVES PARA O PRESENTE ARTIGO]

"O TIMBRE DEPENDE DA FONTE": INSTRUMENTOS MÚSICAIS EM SETTING MUSICOTERAPÊUTICO DE REGIME AMBULATORIAL DE CENTRO HOSPITALAR, SEUS LIMITES E POSSIBILIDADES

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves ¹

Sandra Leal Nucini ²

Sandrely Costa Machado Rocha ³

RESUMO

Diante do impasse dos riscos de contaminação em pacientes de risco por dificuldades comunicativas, imunodepressão, entre outros, e do uso de instrumentos musicais como mediadores tanto para abertura de canais de comunicação e expressão quanto para atingir objetivos da função neuromotora, iniciou-se trabalho interdisciplinar envolvendo serviço de musicoterapia e serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) em relação à adequação de materiais e seu uso em contexto ambulatorial de centro hospitalar (Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier - CHRACMX) na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Assim, o setting musicoterapêutico nessa e em outras experiências com reabilitação é descrito e comentado, assim como orientações da SCIH em parceria com o serviço de musicoterapia para padronizar rotinas de limpeza e desinfecção de seus materiais, pautadas em experimento realizado na instituição, consultas a profissionais de áreas relacionadas e necessidades da clientela beneficiada.

Palavras-chave: musicoterapia em hospital, setting musicoterapêutico, reabilitação, rotinas de limpeza e desinfecção.

ABSTRACT

THE TIMBRE DEPENDS ON THE SOURCE: MUSICAL INSTRUMENTS IN MUSIC THERAPEUTIC SETTING OF OUTCOME REGIME IN HOSPITAL CENTER, ITS LIMITS AND POSSIBILITIES

Facing the impasse of both contamination risks of risk patients due to communicational handicaps, immunosuppression, etc, and the using of musical instruments as intermediates for accessing communication and expression and also reaching objectives from neuromotor function, an interdisciplinary work involving music therapy service and hospital infection control service (HICS) started relating to adequacy of materials and their use in outpatient context of a hospital center (Hospital Center of Rehabilitation Ana Carolina Moura Xavier - CHRACMX) at the prevention of infections

¹ Musicoterapeuta (FAP), AMT-PR 197/07, técnica no modelo Benenzon. Pedagoga (UFPR). Atua nas áreas da reabilitação neuro-motora, educação e saúde mental camilah0001@yahoo.com.br

² Enfermeira (PUC), COREN 105131. Pós-graduada em Infecção Hospitalar. Atua na SCIH do CHRACMX sandra.leal@bol.com.br

³ Farmacêutica (UFPR). Pós-graduada em Infecção Hospitalar. Mestranda em Farmácia (UFPR). Atua na SCIH e Farmácia do CHRACMX sandrelycmrocha@hotmail.com

related to health care. Thereby, music therapeutic setting at this and other experiences of rehabilitation is described and reviewed, as well as HICS' orientations in partnership with music therapy service to gage cleaning and disinfection material routines, based on experiment performed at the institution, consulting of professionals of associated areas and needs of clients benefit.

Key-words: music therapy in hospital, music therapy setting, rehabilitation, cleaning and disinfection routines.

Apresentação

A inserção da musicoterapia em contexto ambulatorial de centro hospitalar de reabilitação revela uma caminhada dessa especialidade pelo Brasil e no mundo e, portanto, um mérito da classe da musicoterapia em demonstrar ética, seriedade e especificidade no campo da reabilitação. Também demonstra uma visão integral de ser humano por parte da instituição, pois com essa especialidade há não só possibilidades de aquisição de ganhos funcionais em processo mais breve de reabilitação-- quando há trocas interdisciplinares-- como também mais uma prática humanizada que irá se ocupar de elementos sonoro-musicais na resolução de conflitos intra-psíquicos ou da inter relação para que o processo de reabilitação da funcionalidade se efetive.

Em relação ao uso de instrumentos musicais e outros elementos no setting de musicoterapia, as orientações do SCIH podem trazer mal-estar ao profissional da musicoterapia, assim como a de outras áreas que trabalham com assistência. O comentário mais comum em relação às orientações dadas é de que estas vão comprometer o andamento de seu trabalho.

Tal contra-argumento por parte da clínica da musicoterapia pode ser interpretado por diversos vieses: a falta de costume em seguir rotinas decorrentes de tais orientações; à limitação real em relação à aquisição de setting com instrumentos passíveis de desinfecção com álcool 70% e, em certas ocasiões, de lavagem com água e sabão; e, especialmente, a um mecanismo de deslocamento que faz o profissional não ter consciência do risco ao qual se expõe no trabalho com seus pacientes, seja utilizando o corpo ou instrumentos do setting musicoterapêutico como mediadores.

Por outro lado, os profissionais do SCIH com postura interdisciplinar podem atuar junto com cada serviço para serem encontradas alternativas que garantam a segurança necessária para a prevenção das IRA's. Compreender

como atua cada serviço é o início dessa parceria.

A Instituição

O Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR) Ana Carolina Moura Xavier é uma instituição pública que tem como objetivo proporcionar atendimento multidisciplinar de qualidade aos pacientes com deficiências transitórias ou definitivas do aparelho locomotor. Terá capacidade para atender 400 pacientes por dia, após sua implantação plena, sendo referência para todo o Paraná com condições para atender toda a região Sul do país.

O CHR possui 64 leitos de enfermaria e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre esses, 06 leitos para pacientes adultos e 04 pediátricos, além de quatro salas cirúrgicas.

Em anexo, há um ginásio de fisioterapia e um ginásio de hidroterapia contendo três piscinas térmicas, um laboratório de marcha, além de setores de reabilitação física (terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e musicoterapia).

SCIH na Instituição

Sabe-se que a prevenção e o controle das *infecções relacionadas à assistência à saúde* (IRAS) representam umas das iniciativas mais importantes para a segurança e qualidade do serviço prestado pela instituição. Desde 1992, o Ministério da Saúde, exige que todos os hospitais tenham uma CCIH, órgão consultivo e normativo, um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), órgão executor . A mais recente Portaria, nº 2616 de 12 de maio de 1998, mantém a obrigatoriedade da manutenção das CCIH em hospitais.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do CHR é atualmente composta por membros de diversas áreas (Direção Técnica, Administração, Gerência de Enfermagem, Hotelaria, Serviço de Farmácia e Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Nutrição, Unidade de Terapia Intensiva, Central de Material Esterilizado, Ambulatório, Comissão de Curativos, Fisioterapia, Musicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social). O SCIH conta atualmente com uma enfermeira e uma médica infectologista.

O SCIH tem como função avaliar as condições ambientais, os

processos para evitar o surgimento de infecções e estabelecer rotinas que ajudem na prevenção de IRAS. Essas rotinas estão baseadas em orientações reconhecidas, leis e regulamentos em vigor pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e literaturas especializadas. Outra missão importante do SCIH é promover a divulgação das rotinas e treinamentos para os profissionais das diversas áreas da instituição.

É sabido que as IRAS não se limitam apenas aos hospitais. Elas podem ser adquiridas em praticamente em todos os ambientes de assistência à saúde (ambulatorial, *home care* etc.), podem ser transferidas entre instituições ou introduzidas pela comunidade, tendo em vista que os princípios de transmissão, prevenção e controle de infecções são idênticos. Considerando que as infecções são , fontes de risco para a segurança dos pacientes e dos indivíduos que trabalham nas áreas de atendimento em locais prestadores de serviços assistenciais à saúde, as atividades de prevenção e controle devem permanecer na linha de frente e na base de todas as instituições.

Muitas práticas de prevenção e controle desenvolvidas para hospitais podem ser facilmente adaptadas para outros ambientes de assistência à saúde, como os ambulatórios. Entretanto, os estudos para localização de IRAS variam de forma significativa de acordo com a população atendida e com o tipo de ambiente.

Em comparação ao ambiente hospitalar, o serviço ambulatorial é considerado uma área semi-crítica, pois são ocupados ou não por pacientes com doenças de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, onde o risco de infecção é menor. Apesar disso, a prevenção da transmissão de patógenos nos ambulatórios são de extrema importância.

Desta forma mesmo no ambiente ambulatorial as rotinas de limpeza e desinfecção de materiais e superfícies devem fazer parte do dia a dia dos atendimentos e serem incorporadas pelos profissionais de saúde como atitudes indispensáveis antes, durante e após os atendimentos.

A transmissão de infecção nestes ambientes pode ocorrer do paciente para a equipe profissional, da equipe para o paciente e também de paciente para paciente, pois os patógenos podem ser transferidos pelas seguintes vias:

1. pelo contato direto com áreas contaminadas (ex: lesões);
2. pelo contato direto com fluidos contaminados (ex: saliva, sangue,

vômito)

3. pelo contato indireto por meio de instrumentos, superfícies e mãos contaminadas.

Algumas medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde podem impedir ou minimizar os riscos de transmissão de doenças infecciosas.

Dentre estas doenças, podemos destacar algumas de fundamental interesse na área de saúde como a Hepatite B, Aids, Tuberculose, Influenza, H1N1, e outros agentes infecciosos que por ventura possam fazer parte da flora colonizada de alguns pacientes e que apresentem resistências diferenciadas devido ao grande período de internação.

Sabe-se que as condições ambientais externas são bastante desfavoráveis à sobrevivência e à multiplicação dos microorganismos, a maioria deles ficam inviáveis em alguns minutos, porém alguns podem sobreviver por horas, dias e até semanas.

Todo material, instrumento ou brinquedo utilizado em ambiente ambulatorial deve ser submetido a os procedimentos de limpeza e desinfecção preconizados pelo SCIH.

Entende-se por limpeza o procedimento de remoção de sujidades por meio de água e sabão visando à redução de matéria orgânica presente nas superfícies. Esse procedimento prévio à desinfecção é de fundamental importância para que o agente desinfetante possa atuar efetivamente eliminando ou reduzindo os microorganismos presentes.

A escolha do agente desinfetante vai levar em consideração a composição química do material a ser processado.

Desta forma sempre é recomendado aos serviços ambulatoriais que utilizem instrumentos ou materiais de fácil limpeza, lisos, sem reentrâncias, preferencialmente de materiais não porosos e laváveis. Mas a realidade das terapias passa bem distante do ideal. Muitos instrumentos e brinquedos são feitos de madeira, papel ou são impermeabilizados inadequadamente, não permitindo a utilização de água e sabão e nem mesmo de produtos com ação desinfetante.

Criou-se assim um impasse para o SCIH como minimizar os riscos da transmissão de infecção hospitalar – paciente – ambiente – profissional -a nível ambulatorial, sem cercear ou limitar o vasto caminho de atuação dos

profissionais terapeutas da área da saúde? Assim, o SCIH juntamente com o serviço de musicoterapia iniciou um trabalho de discussão, revisão, treinamento e padronização de ações e procedimentos.

Musicoterapia na instituição

O serviço de musicoterapia do CHR teve início em fevereiro de 2009, com atendimentos conjuntos / interdisciplinares e, a partir de abril, com atendimentos na sala de musicoterapia. Este integra o setor Músico-Psico-Educacional, o qual conta com mais cinco psicólogas e uma vaga de pedagogo ainda a ser preenchida.

Contando com uma musicoterapeuta, tem atendido pacientes externos (regime ambulatorial) de todos os ambulatórios em modalidades individuais e em grupo, cumprindo as etapas do processo musicoterapêutico obedecendo à seguinte ordem: entrevista inicial, ficha musicoterapêutica, testificação musical, contrato musicoterapêutico / plano terapêutico, avaliação do processo musicoterapêutico, novo plano terapêutico ou alta musicoterapêutica.

Grupo Operativo Instrumental (GOI)

Em relação aos instrumentos musicais, BENENZON chama Grupo Operativo Instrumental (GOI) a seleção de instrumentos que farão parte do *setting* preparado pelo musicoterapeuta para cada paciente (1999).

A partir desse conceito, o autor recomenda a utilização de instrumentos com características abaixo transcritas:

No mínimo:

a. instrumentos convencionais:

6 (seis) instrumentos idiofones

6 (seis) membranofones

4 (quatro) aerofones

2 (dois) cordofones

b. instrumentos fabricados pelo musicoterapeuta

c. instrumentos folclóricos que tragam comodidade e bem-estar

(BENZON: 44, 1999)

Os critérios de escolha de instrumentos para o *setting*, segundo o mesmo autor, são os seguintes: 1) tamanho; 2) horizontalidade e verticalidade; 3) potência; 4) volume; 5) intensidade; 6) timbre; 7) seu manejo fácil ou difícil; 8) possibilidades de deslocamento; 9) prejuízos estéticos relacionados (BENZON, 1999).

Em relação às classificações de instrumentos utilizados na prática da musicoterapia, BENENZON traz três tipos de leitura, a saber: pelo timbre/material (mais ampla que a de Sachs); segundo seu uso comportamental; de tipo analítico-projetiva. Na prática da musicoterapia do CHR, tais classificações auxiliam na leitura musicoterapêutica quando associada à questão das possibilidades motoras que também interferem no desempenho do paciente.

Instrumentos musicais na prática da musicoterapia e reabilitação

BAKER & TAMPLIN, autoras do livro “Music Therapy Methods in Neurorehabilitation”, descrevem o uso de instrumentos musicais na prática da musicoterapia em reabilitação a partir de objetivos a serem atingidos de acordo com o plano de tratamento. Dessa maneira, nas intervenções didática e claramente descritas para “pacientes em estado alterado de consciência; reabilitação física; dificuldades cognitivas e comportamentais; comunicação; para facilitar ajustamento emocional; e na reabilitação pediátrica” (2006), há a sugestão de instrumentos musicais a serem utilizados, com, por exemplo, os *djembe*s ou tambores africanos em intervenção para reabilitação da atenção seletiva (p. 107, 2006), ou mesmo de uma gama de instrumentos (de percussão ou de tecla, de acordo com a preferência do paciente) dentre os quais o paciente pode escolher em intervenção para reabilitação da atenção concentrada (p.105, 2006).

Em relação a objetivos e práticas relacionadas à reabilitação física, as autoras descrevem uso de instrumentos musicais e/ou seleção de músicas associados às intervenções para os seguintes objetivos: coordenação motora grossa, movimentação de pulso, preensão, movimentação bilateral, coordenação motora fina, resistência e força muscular, equilíbrio e postura, reabilitação da marcha, relaxamento muscular e controle de dor. Os critérios para uso de música gravada ou executada com os pacientes são principalmente em relação à familiaridade do paciente e ao andamento, enquanto que os critérios para uso dos instrumentos são de acordo com o objetivo funcional a ser atingido aliado a gradações de peso (seja pela troca de instrumento ou pelo acréscimo de peso extra num mesmo instrumento) e adaptações (como revestimento para engrossar baquetas), e a qualidade dos instrumentos é em sua maioria membranofones e idiofones, seguido de

cordofones, seja o violão com uso de paleta (preensão de pinça) ou mesmo o piano ou teclado (cordas percutidas ou eletrônico), envolvendo consignas dirigidas para coordenação motora no espaço. (p.65-99, 2006) Há especial orientação em relação ao uso de clavas e bongô para reabilitação das funções de coordenação e movimentação bilaterais (respectivamente) e do uso do racataque para reabilitação dos movimentos de pronação e supinação do antebraço (idem, 2006).

LEINIG cita a importância do uso de instrumentos musicais em musicoterapia para alcançar objetivos motores aliados à atividade musical, trabalhando questões emocionais. Ao longo de sua pesquisa e pioneirismo no campo da musicoterapia, a autora coloca o valor do uso da voz e de cada naípe de instrumentos (idiofones, de membrana, de sopro, de cordas) em relação aos pacientes beneficiados (2008). Transcreve tabela de instrumentos e sua indicação de uso (abaixo), assim como a complementa com a função de instrumentos afro-brasileiros: “afuchê, para rotação de pulso; agogô, para flexão do braço e antebraço; o reco-reco, para adução e abdução do braço direito, etc” (LEINIG: p. 496, 2008).

Partes do corpo	Ação	Instrumentos
Dedos	Todos	Piano
Dedos	Extensão e flexão	Ukulelê
Polegar	Todas, além da adução	Piano
Pulso	Flexão e extensão	Piano
Cotovelo	Pronação e supinação	Violão
Pescoço	Todos os movimentos	Xilofone
Costas	Todos os movimentos	Contrabaixo
Quadril	Abdução e adução	Órgão
Joelhos	Flexão e extensão	Pianola
Tornozelo	Flexão e extensão	Órgão

LICHT apud LEINIG: pag. 496, 2008

LOPEZ & CARVALHO descrevem e argumentam sobre os recursos físicos e materiais do setor de musicoterapia em trabalho com pacientes hemiplégicos, na Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR), Rio de Janeiro: na sala de musicoterapia há o revestimento antiderrapante no solo, três tatames (para serem usados com crianças), paredes brancas com isolamento acústico, aparelho de ar condicionado. As cadeiras são

normalmente dispostas em círculo para trabalho com grupos, e a sala conta com outros recursos no setting: armário com os instrumentos, aparelho de som, espelho móvel, quadro negro móvel, gravador, bola, bastões grandes (cerca de 1m) e pequenos (0,5m), um bambolê, além dos instrumentos musicais. (1999).

Especificamente em relação aos instrumentos musicais convencionais (BENENZON, 1999), estes foram assim listados:

Membranofones: bateria, atabaque, bumbo, pandeiro, pandereta e bongô;
Idiofones: chocalho, guizo, ganzá, reco-reco, agogô, caxixi grande e pequeno, xilofone e metalofone;
Aerofones: flauta doce e gaita;
Cordofone: violão;
Corda percutida: piano. (LOPEZ & CARVALHO: pag. 33, 1999)

As autoras utilizam os instrumentos musicais para a expressão dos conteúdos internos dos pacientes, a integração do grupo, a autonomia dos participantes e para favorecer a coordenação motora na execução dos mesmos. Em trabalho integrado à fisioterapia, há possibilidades de os participantes escolherem os instrumentos ou de eles serem sugeridos ao paciente de acordo com possibilidades de movimentação desses materiais. (Idem: 1999)

Nesse sentido, há uma nova classificação dos instrumentos segundo o critério de complexidade de movimentação, relacionado à coordenação motora: “1. Chocalho, guizos, ganzá, pandeiro e pandereta; 2. Atabaque, tambor e bateria; 3. Reco-reco, triângulo, afoxé e agogô” (idem: pag. 33-35, 1999). As profissionais realizam amplo trabalho inter e transdisciplinar, relatando os jogos musicais e outras dinâmicas da prática após da musicoterapia para alcançar objetivos físicos, emocionais, de memória e comunicação. (1999).

A experiência da musicoterapia na Associação de Assistência à Criança Deficiente revela um perfil interdisciplinar em sua atuação, inclusive no que tange às adaptações com instrumentos. Lado a lado com a especialidade de terapia ocupacional, a qual, segundo TEIXEIRA apud SANTOS “é uma disciplina da saúde que se preocupa com pessoas que estão fisicamente e / ou mentalmente prejudicadas, desabilitadas ou em desvantagem, seja temporária ou permanente” (p. 264, 2009), num processo envolvendo terapeuta ocupacional – musicoterapeuta – paciente, as adaptações são realizadas pelo T.O. com contribuições à “melhora de *performance* em uma área que contém

estratégias para ganhos motores (destreza manual e outros), melhora da comunicação e da fala e, principalmente, aumento da auto-estima” (idem).

Nesse sentido, as adaptações relativas aos instrumentos musicais vão desde suportes para instrumentos (a maioria com inclinação e altura variáveis), inclusive para execução de flauta doce para paciente com distrofia muscular congênita (única adaptação para aerofone encontrada na pesquisa para o presente artigo), até de possibilidades para uso não convencional mas funcional do instrumento, como material em termoplástico para execução do teclado com os pés ou mesmo de tambor adaptado para sua execução com membros inferiores (SANTOS, 2009).

Setting musicoterapêutico no CHR: GOI e outros mediadores

Com base em serviços de musicoterapia em reabilitação já constituídos no Brasil e no mundo, nas características institucionais, na interdisciplinariedade necessária com o SCIH e nas particularidades dos pacientes e da musicoterapeuta responsável, o setting de musicoterapia do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier tem as características a seguir.

Ocupa atualmente um local provisório, o qual é mais afastado das demais especialidades, para preservar o contrato de sigilo com o paciente e não promover concorrência ou poluição sonora aos outros serviços, pacientes e acompanhantes. Há interesse e contrato institucional em, em médio prazo, realizar isolamento acústico em ambiente já previsto pela seção de patrimônio do centro hospitalar, para que o serviço esteja em local permanente e mais próximo dos outros serviços sem ônus à população do hospital, como no caso do setting da ABBR, em relação ao espaço físico.

Em relação aos instrumentos musicais, o setting conta com:

Idiofones: um afoxé de contas de plástico e corpo de plástico e metal, tamanho grande; um pau de chuva industrializado de plástico decorado com tinta envernizada e colorida; um metalofone soprano diatônico, acompanhado de duas baquetas de espessura fina com pontas de borracha; um bloco sonoro de madeira envernizada (menos em sua cavidade) acompanhado de uma baqueta de espessura fina e ponta de plástico; um carrilhão de 17 notas, com tubos maciços de metal; um *splash* de bateria aro 20'; um par de clavas de

madeira envernizada (nesse caso a higienização com álcool à 70% tem desgastado o verniz); um par de baquetas de madeira envernizada (mesmo caso das clavas); 4 baquetas pequenas de madeira envernizada; um triângulo pequeno acompanhado de baqueta em metal.

Membranofones: um pandeiro aro 10' com pele de vinil e acabamento em plástico (há detalhes de fita isolante na pele do pandeiro, modificado por um paciente em processo musicoterapêutico); um rebolo com pele sintética e acabamento em metal.

Cordofones: um violão tamanho padrão de madeira envernizada, menos em seu interior; um violoncelo de madeira envernizada em seu exterior acompanhado de um arco (instrumento emprestado da orquestra da UFPR, arco da musicoterapeuta).

Aerofones (todos os aerofones, até esse momento, são da musicoterapeuta e são somente utilizados por ela, com exceção da parte do teclado da escaleta que pode ser compartilhada): uma flauta de êmbolo de plástico e metal; uma flauta doce soprano; uma flauta doce contralto; uma escaleta de 32 notas.

Eletrônicos: um rádio com entrada para pen-drive, cartão de memória, cd e mp3, com saída para fone de ouvido e alto-falante, com AM/ FM e antena; um computador com caixas de alto-falante, no qual se encontra acervo de áudio, assim como de composições e improvisações dos pacientes da musicoterapia, quando a gravação é consentida; um mp3 (da musicoterapeuta), especialmente para gravar produções musicais do processo musicoterapêutico, com o consentimento dos envolvidos.

Acessórios: um suporte para *splash* e para carrilhão (não é possível o uso de ambos ao mesmo tempo).

Instrumentos criados pela musicoterapeuta: uma maraca de garrafa de plástico transparente e cabo de plástico revestido por E.V.A.; um ovinho de percussão com sucata proveniente de tampa de iogurte (ambos em parceria com serviço de terapia ocupacional); dois pares de coquinhos de tampas de sucata de plástico duro.

Instrumento criado por pacientes: espécie de idiofone e membranofone, uma vez que é uma lata com diversas tampas de plástico dentro e tem uma luva de látex como membrana, tampando seu conteúdo. Tal instrumento foi

criado num processo de grupo a partir de desejo de seus integrantes de fazer um instrumento musical.

Instrumentos e adaptações (escrito em colaboração com terapeuta ocupacional Schirley Manhães)

Em conjunto com o serviço de terapia ocupacional (em parceria semelhante à AACD), foram confeccionadas adaptações para instrumentos, algumas que puderam se estender a mais de um paciente e outras cujas especificidades foram endereçadas a um único paciente.

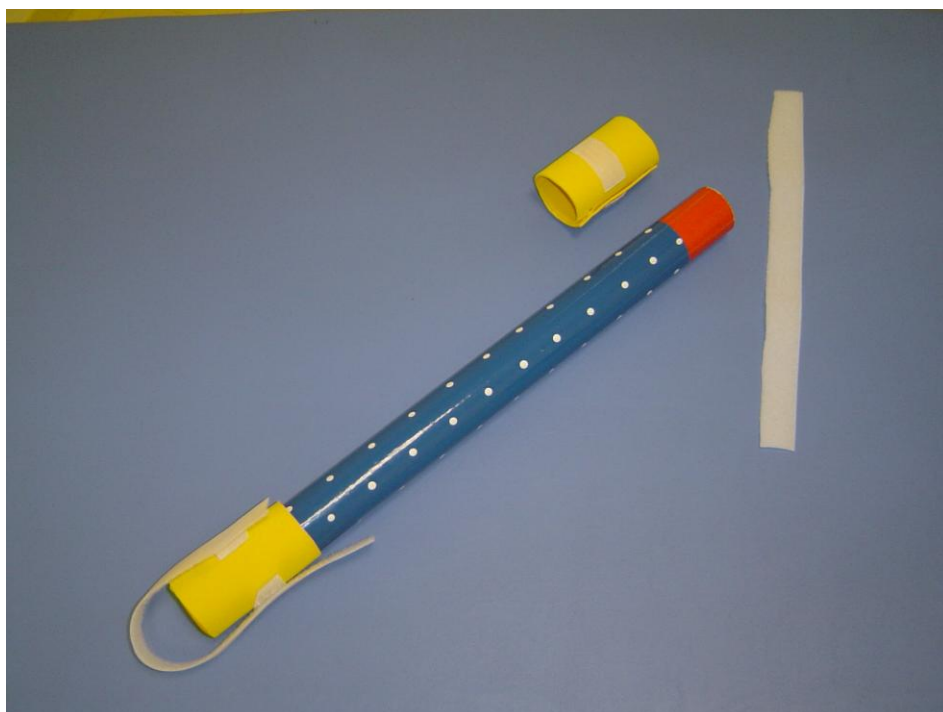
Como exemplo das primeiras está a criação de alças para o pau de chuva, as quais já foram utilizadas em pacientes com impossibilidades de preensão palmar ou pinça polpa-polpa bilateralmente ou unilateralmente (exemplo- hemiplegia) e com interesse em utilizar tal instrumento.

Ainda no caso de hemiplegia e como exemplo das segundas adaptações citadas, foi confeccionada uma adaptação para um paciente com paralisia cerebral do tipo (hemiplegia espástica), com interesse em tocar metalofone, e por apresentar flexão de punho, desvio ulnar e adução de polegar (limitações clássicas nas hemiplegias), impossibilitando a preensão da baqueta. Mesmo engrossando o cabo da baqueta com “EVA” o paciente não conseguiu desempenho suficiente para tocar tal instrumento.

Dessa maneira, foi confeccionado um adaptador sob medida, respeitando suas limitações motoras, favorecendo a preensão da baqueta. Ao longo do processo terapêutico, ele passou a utilizar os membros superiores de acordo com suas possibilidades funcionais, além de outros ganhos nas áreas de comunicação, cognição e socialização, e entendeu-se que a adaptação realizada foi determinante e um dos desencadeadores de seu processo musicoterapêutico e terapêutico ocupacional.

Seguem fotos ilustrativas de ambos os exemplos citados:





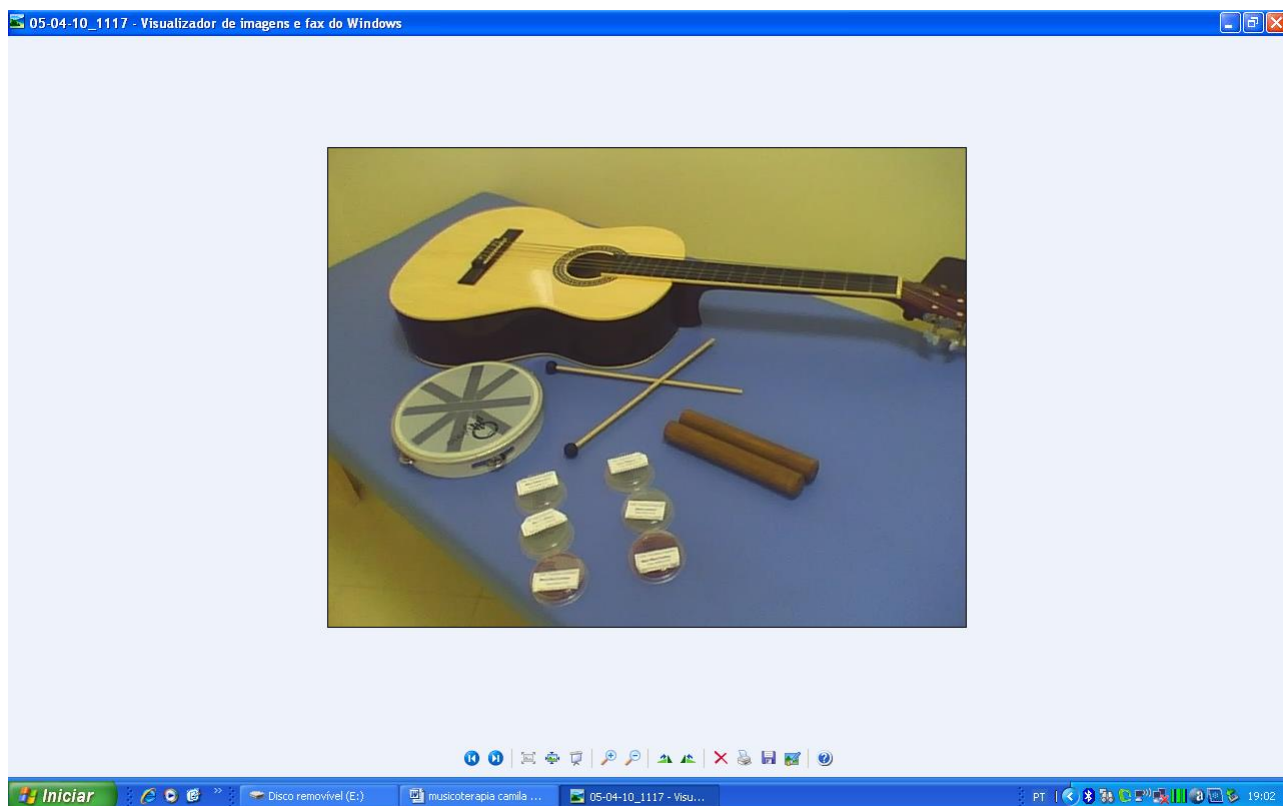
A partir de consulta a professora de flauta doce (Ângela Deeke Sasse), foi também adaptada uma flauta doce contralto de um paciente com experiência musical prévia, de maneira a oferecer possibilidades de expressão com instrumento de sopro preservando digitação e afinação convencionais. Nesse caso, fitas durex foram colocadas sobre alguns dos furos para que sejam progressivamente, de acordo com as possibilidades físicas do paciente, retiradas do mesmo.

Higienização de diferentes instrumentos (GOI) do serviço de musicoterapia

Com o intuito de padronizar medidas de controle de infecção hospitalar no serviço de musicoterapia do CHR, o SCIH do hospital realizou uma *avaliação microbiológica* visando validar a utilização do Álcool 70% como solução desinfetante. Para isto, foram separados 04 tipos de instrumentos utilizados nos atendimentos, os quais possuíam diferentes formas, composições e texturas.

Foram escolhidos os seguintes instrumentos:

- Baquetas do metalofone – composição – plástico
- Pandeiro – composição - membrana artificial
- Clavas - composição madeira sem tratamento e
- Violão – composição – madeira envernizada



Descrição do ensaio

Para realização do ensaio microbiológico foi utilizado o kit Newplus I do Laboratório Newprov o qual é direcionado para controle microbiológico visando contagem de mesófilos, coliformes fecais e fungos.

Este Kit é composto de 03(três) tipos de meios a saber:

Agar Lethen – meio não seletivo que permite o desenvolvimento de grande variedade de bactérias;

ÁGAR Mac Conkey – meio seletivo para bactérias gram negativos (enterobactérias)

Agar Sabouraud ; meio utilizado para isolamento de fungos

Métodos Utilizados: Identificou-se as placas com o nome do instrumento , nome do meio, data da coleta, antes e depois da desinfecção.

Procedeu-se a coleta *in loco* de amostras com os três meios através do método de pressão da superfície dos instrumentos sobre o meio de cultura.

Primeiramente foram coletados amostras dos instrumentos sem higienização. Depois, os instrumentos foram limpos e desinfetados com álcool 70% fricção por 30 segundos e novamente foram coletadas amostras dos mesmos locais e nos mesmos meios.

As placas foram encaminhadas ao laboratório de microbiologia do Hospital do Trabalhador para incubação a 37 C por 48 a 72 horas – Meio Lethen e Mac Conkey e a 30 C o meio Sabouraud.

Cumprido o tempo necessário, as placas foram analisadas a olho nu, verificando o crescimento ou não de colônias de bactérias.

Análise dos resultados:

De acordo com a avaliação das placas, foram obtidos os seguintes resultados:

A) Nos meios mais seletivos não houve crescimento de bactérias antes e depois da desinfecção;

B) No Meio Lethen houve crescimento em algumas placas a saber:

- Baquetas: não houve crescimento bacteriano antes nem depois;

-Pandeiro: houve crescimento de bactérias somente antes da desinfecção conforme foto abaixo



- Clavas: houve crescimento bacteriano somente antes da desinfecção, conforme foto abaixo:



- Violão: houve crescimento bacteriano antes e depois da desinfecção, porém com uma pequena redução de carga bacteriana:



Considerações Finais:

Da mútua aproximação do serviço de musicoterapia com o serviço de controle de infecção hospitalar no ambulatório do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier foram definidas orientações gerais e específicas no que tange ao setting musicoterapêutico e, em especial, aos instrumentos musicais (GOI):

- *Orientações gerais:*
- Higiene das mãos com álcool à 70%;
- Limpeza e desinfecção de instrumentos e objetos utilizados pelo paciente com álcool à 70% e, se necessário, lavagem com água e sabão – em especial quando há contato com matéria orgânica (saliva, secreções, excreções) como prevenção de contaminação cruzada pelo vírus da herpes, da hepatite B (Trabulsi e Alterthum – 2008), de influências, pelos bacilos da tuberculose, meningites, dentre outros.
- Nos atendimentos, orientar os pacientes a fazerem a higienização das mãos com álcool à 70% juntamente com o terapeuta (o qual higieniza novamente suas mãos), salvo em casos nos quais esse pedido possa comprometer negativamente o vínculo terapêutico ou quando o paciente não fará uso dos instrumentos na terapia-- casos de tetraplegia e / ou em atividades envolvendo uso da voz, audição musical, percussão corporal ou de corpo em movimento (dança, gestos) no processo

musicoterapêutico.

- Não compartilhar embocaduras de instrumentos de sopro (aerofones) que são levadas à boca. Segundo o SCIH, neste caso, a transmissão de microorganismos se dá por meio do contato direto com gotículas e aerossóis.
- Alguns instrumentos e materiais como plástico e metal podem sofrer processo de esterilização por autoclavação-- autoclave, ou seja, esterilização por vapor saturado sob pressão (SOBECC, 2009).
- *Orientações específicas (instrumentos musicais e outros manejos):*
 - Idiofones: que não tenham tecidos de fibra animal. Os de madeira devem ser envernizados, especialmente nas superfícies em contato com as mãos ou o corpo. Outra sugestão seria a de embalar os instrumentos (desde que não comprometa sua sonoridade) no papel filme ou no papel contact, realizando a desinfecção entre pacientes e descartando a embalagem periodicamente. O verniz sugerido para impermeabilização, segundo consulta ao luthier Leandro Monbach, é o verniz à base de poliuretano, o qual não reage com o álcool à 70% e mantém seu efeito impermeabilizante. Tal verniz está em vias de aquisição pela instituição para que seja testada sua eficácia nos materiais de madeira. Materiais de plástico e metal são os mais recomendados.
 - Membranofones: evitar pele crua (fibra animal) nas membranas, preferindo peles sintéticas (fiberskin, vinil ou couro sintético). Caso não seja possível, embalar a pele com papel contact ou outro plástico e higienizar a superfície como comumente recomendado. Vale frisar a preferência por cascos de metal ou plástico em detrimento da madeira. O uso de membranas com pelos de animais não é recomendado, uma vez que não há possibilidades de limpeza e desinfecção desse tipo de material.
 - Cordofones: observar se a superfície externa da caixa acústica está envernizada. As cordas de metal devem ser trocadas periodicamente, já que oxidam com maior rapidez quando limpas com álcool à 70%. Caso a superfície interna do instrumento estiver em contato com os pacientes e

o musicoterapeuta-- como a cabaça do berimbau--, sugere-se também a impermeabilização ou vedação. Detalhes em fios de tecido podem ser substituídos por fios de nylon ou outros sintéticos, permitindo sua desinfecção.

- Aerofones: observar materiais nos aerofones como sanfona, harmônio, dulcetina (que não são levados à boca). Uso individual de aerofones que são levados à boca, lembrando que materiais de metal e plástico podem ser autoclavados. Por isso, dá-se a preferência por instrumentos de sopro que não sejam de madeira. Cogita-se o uso da escaleta com embocaduras individualizadas, entendendo como embocadura toda extensão do tubo móvel (cerca de 50 cm) conectado ao instrumento.

Em relação à quantidade de instrumentos no grupo operativo instrumental recomendado por BENENZON, é possível construir um setting de instrumentos convencionais e muitos mediadores (brinquedos sonoros, água, instrumentos criados) em ambulatório de centro hospitalar de reabilitação obedecendo à essa quantidade. Com exceção dos aerofones levado à boca, outros instrumentos podem ser compartilhados levando em consideração as rotinas de limpeza e desinfecção.

Vale salientar que instrumentos expostos à limpeza constante terão uma durabilidade menor do que a esperada; por isso a instituição é informada em relação a esse ponto negativo decorrente da necessidade e especificidade dos instrumentos no centro hospitalar.

Outros instrumentos que são o diferencial da prática do musicoterapeuta, em especial no tocante à reabilitação física são os corporais. BENENZON destaca que o corpo é o instrumento mais importante no fazer musicoterapêutico, pois “o corpo mesmo pode se converter em um idiofone, aerofone, membranofone e cordofone (...); na verdade, todos os instrumentos têm sua origem no corpo humano e são, em princípio, uma prolongação do mesmo” (BENZON: p. 28, 1999). Esse é um ponto positivo da prática da musicoterapia em qualquer área, entendendo que, ao mesmo tempo, o GOI é a tecnologia para trabalhar objetivos projetivos, de funcionalidade, e até mesmo de defesas—instrumentos de uso defensivo (BENZON, 1999)— que, ao longo do processo e das intervenções musicoterapêuticas, convertem-se em saídas criativas que podem estabelecer uma nova relação com o corpo e com

outros aspectos do paciente.

Ao passo que novos instrumentos estão em processo de aquisição pelo centro hospitalar, de acordo com as necessidades de seus pacientes e com as orientações definidas entre serviços de musicoterapia e controle de infecção hospitalar, novos desafios surgirão com a inserção da musicoterapia na parte hospitalar em processo de implantação (UTI e internação) na instituição.

Referências

- BENENZON, R. **La nueva musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 1999. [tradução livre de Camila S G Acosta Gonçalves para o presente artigo]
- BAKER, F. & TAMPLIN, J. **Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual** London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- BENENZON, R. O. **Musicoterapia: De la teoría a la práctica** Barcelona / Buenos Aires / México: Paidós, 2000.
- LOPES, A. L. L. e CARVALHO, P. **Musicoterapia com Hemiplégicos: um trabalho integrado à fisioterapia** Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- LEINIG, C. E. **A Música e a Ciência se encontram: Um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia** Curitiba: Juruá, 2008.
- NASCIMENTO, M. (coord.) **Musicoterapia e a Reabilitação do paciente neurológico** São Paulo: Memnon, 2009.
- ARIAS, K. M. e SOULE, B. M. (org.) FAUERBACH, L. L. et AL **Manual de controle de infecções da APIC / JCAHO** tradução Paulo Henrique Machado. Porto Alegre : Artmed, 2008.
- COUTO, R. C. et al **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento** - 4. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- FERNANDES, A. T. (editor) **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- RODRIGUES, E. A. C. e RICHTMANN, R. **IRAS: infecção relacionada à assistência à saúde: orientações e práticas** São Paulo: SARVIER, 2008.
- BASSO, M. e ABREU, E. S. (coord.) **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia** 2. ed. revisada. São PAULO: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004
- Práticas recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.** - 5ª edição. -- São Paulo: SOBEC, 2009.

PORTARIA 2616/98 MS, disponível em <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html> (acesso em 12.02.2010).

TRABULSI, L.R. & ALTERTHUM, F. **Microbiologia** São Paulo: Atheneu, 2008.

SANTOS, L. S. B. “As adaptações na musicoterapia” *in* NASCIMENTO, M. (coord.) **Musicoterapia e a Reabilitação do paciente neurológico** São Paulo: Memnon, 2009.

INTERFACE MUSICOTERAPIA E EDUCAÇÃO: MÚSICA PSICOTERAPÊUTICA NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves ¹

Andréia Bobrek ²

A temática da formação continuada de professores em dois projetos de extensão da Universidade Federal do Paraná nos vieses da Literatura Infantil e Brinquedoteca tem a contribuição da musicoterapia em nível auxiliar intitulado “música psicoterapêutica” (Bruscia, 1999). Na intenção de trazer à educação o par experiência / sentido (Bondía, 2002) como fim da ação educativa e também de trabalhar não só recursos externos mas também internos que colaborem com ações educativas envolvendo literatura e ludicidade, a musicoterapia oferece vivências e orientações aos participantes da equipe e ao público beneficiado, a maioria professores e alunos provenientes de regiões de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) no estado do Paraná. Uma vivência planejada em conjunto entre as autoras foi descrita e comentada para ilustrar esse trabalho. Nesta, experiência de composição, improvisação e recriação emergiram, assim como instrumentos musicais convencionais e criados foram utilizados. Por fim, a palavra *criatividade* sintetizou os feedbacks recebidos ao longo do trabalho, que segue envolvendo disponibilidade e abertura de toda a equipe.

Palavras-chave: musicoterapia, educação, música psicoterapêutica, formação continuada de professores.

INTERFACE OF MUSIC THERAPY AND EDUCATION: MUSIC PSYCHOTHERAPY IN CONTINUOUS TRAINING OF TEACHERS

The theme of continuous training of teachers in two extension projects of Universidade Federal do Paraná (Federal University of Paraná) in the bias of children literature and of toy library have music therapy contribution in auxiliary level entitled “music psychotherapy” (Bruscia, 1999). Intending to bring the pair experience / sense as the goal of educative action and also to work not only with external but also with internal resources which collaborate with educative actions involving literature and play, music therapy offers workshops and guidance to the participants of the staff and to the public benefits, most of them are teachers and students from regions of low human development index (HDI) in the state of Paraná. A specific workshop planned by both authors was described and commented to illustrate this work. Experiences of

¹ Musicoterapeuta (FAP), técnica no modelo Benenzon. Pedagoga (UFPR). Orientadora dos projetos de extensão Mais Gente e Livros: caixinhas viajantes no mundo fantástico da literatura e Brinquedoteca na Escola: contribuição interdisciplinar ao ensino de nove anos (parceria UFPR e SETI). Atua nas áreas da reabilitação neuro-motora, educação e saúde mental camilah0001@yahoo.com.br

² Graduanda em pedagogia (UFPR); bolsista-graduanda do projeto de extensão Brinquedoteca na Escola: contribuição interdisciplinar **ao processo educativo nas séries iniciais do Ensino Fundamental de nove anos** (UFPR-SETI). Educadora Brinquedista (ABBRi). b.andreia3@gmail.com

composition, improvisation and re-creation emerged, just like conventional and created music instruments were used. Lastly, the word *creativity* summed the feedbacks received over the work that keeps moving by opening and disposition of all the team.

Key-words: music therapy, education, music psychotherapy, continuous training of teachers.

Apresentação

Este artigo visa elucidar a interface encontrada nas áreas da musicoterapia e educação em projetos de extensão universitária envolvendo formação continuada de professores.

Será explicitada uma vivência realizada com esse público em evento de extensão universitária após a apresentação dos projetos de extensão, da prática da musicoterapia com as equipes dos projetos e com a comunidade e de diálogo com as idéias de um pensador contemporâneo sobre a educação.

Extensão universitária e formação de professores: os projetos

Os projetos de extensão universitária “Gente e Livros: caixinhas viajantes no mundo fantástico da literatura” e “Brinquedoteca na Escola: contribuição interdisciplinar ao processo educativo nas séries iniciais do Ensino Fundamental de nove anos” integram o Programa de Extensão de Qualificação Docente, coordenado pela profa. Carmen Sigwalt e Ligia Klein (vice-coordenação) no Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Ambos os projetos têm parceria com a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado do Paraná (SETI), a partir do programa Universidade Sem Fronteiras (USF), subprograma Apoio às Licenciaturas.

Cada projeto conta com uma equipe de três orientadores, um profissional recém formado e cinco bolsistas de graduação, atualmente nas seguintes áreas: orientadores das áreas de Licenciatura em Teatro, Pedagogia e Musicoterapia, recém-formada em Licenciatura em Teatro, estudantes de graduação em Pedagogia, Educação Artística e licenciatura em Letras no projeto *Gente e Livros*; e no projeto Brinquedoteca na Escola há orientadores das áreas de Pedagogia, Serviço Social e Musicoterapia, recém-formada em

Terapia Ocupacional e estudantes de graduação em Pedagogia, Terapia Ocupacional e Artes Cênicas

Os projetos atuam pontualmente em instituições curitibanas e continuamente em municípios do Paraná que apresentam baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e que firmaram parceria a partir da oferta ou do pedido dessa atuação. São eles: Adrianópolis, Bocaiúva do Sul e Tunas do Paraná (*Gente e Livros*, nos anos de 2007 a 2009); Itaperuçu e Pontal do Paraná (*Brinquedoteca na Escola*, de 2009 a 2010). O projeto *Gente e Livros* teve sua segunda renovação de convênio, e atualmente é chamado *MAIS Gente e Livros* e tem atuado nos municípios de Guaraqueçaba e Piraquara em sua nova edição—de dezembro/2009 a dezembro 2010.

O projeto *Gente e Livros* teve seu início em outubro de 2007 e segue com seus objetivos de formação de leitores, entendendo que *leitura do mundo antecede a leitura da palavra* (FREIRE apud AZEVEDO: s/d), a partir do viés da Literatura Infantil. Nesse sentido, atinge professores e alunos em intervenções em sala de aula, faz encontros de formação continuada de professores e entrega em cada escola um acervo de livros de literatura infantil intitulado *caixinhas viajantes*, na intenção de aproximar a criança do livro e oferecer material de qualidade para uso em sala de aula. Em 2010, o mesmo projeto tem mais uma intenção: a de criar produtos culturais como materiais de apoio ao professor no trabalho com a literatura.

Essa temática nas séries iniciais do ensino fundamental, para ser desenvolvida, envolve o contato com recursos internos e externos para a contação e criação de histórias (MACHADO: 2004) para que professores e alunos possam vivenciar a proposta da literatura como um fim em si mesmo, e não simplesmente da história como pretexto para a apresentação de conteúdos de outras disciplinas. (COSTA: 2006).

Em relação aos recursos internos na preparação para criação e contação de histórias, a contadora de histórias Regina MACHADO os descreve como:

A disposição interna para se deixar levar pela respiração da história é uma aprendizagem que se faz pelo exercício de habilidades:

1. De observação – de pessoas, tipos humanos, fatos, objetos e fenômenos da natureza, ou seja,

2. De percepção da expressão das coisas, o que quer dizer, “ver” e “conceber” com a imaginação, com a intuição do que pode ser. Para isso são necessários:

3. Curiosidade, senso de humor, capacidade de brincar, de correr o risco de perguntar, de ter flexibilidade de ver as coisas de diferentes pontos de vista,

4. Contato com imagens internas significativas, com o poder do silêncio e do mistério, com as possibilidades expressivas dos gestos corporais, do olhar e da voz. (...)

Tudo isso é sonhar? É despregar-se do certo e do errado, do conveniente, do previsível, das regras estabelecidas, do medo, de tudo que é aprisionado da condição humana? (...) É. Tudo isso é movimento. Impulso. Aragem que desconcerta a estagnação do dia a dia, do costumeiro, do já sabido, do que repete as lições que não ensinam. (p.72, 2004)

Já os recursos externos são definidos como o gesto, um objeto que seja representativo à história, fantoches, músicas, onomatopéias, dentre outros elementos que ajudarão na composição da contação ou criação de histórias ou outro trabalho envolvendo literatura.

Pela experiência no projeto, percebe-se que é mais fácil a apropriação dos recursos externos do que dos internos, uma vez que os internos implicam uma auto-reflexão, uma posição em que é fundamental pensar sobre si mesmo e estar disposto a trabalhar sua singularidade em prol de uma troca legítima com aquele que ouve e aquele que cria histórias, músicas, poesias...

Busca-se, portanto, intenção e presença daquele que propõe tal situação criativa a seus alunos:

A intenção, o ritmo e a técnica constroem passo a passo a possibilidade de presença, a capacidade de responder criadoramente a tudo que ocorre no instante da narração, com vivacidade e confiança. Confiança na potencialidade de seus recursos externos e internos, confiança na história como um presente que ele oferece a si mesmo e à sua audiência. Estar presente é poder presentear. (MACHADO: p.81, 2004)

O projeto de extensão Brinquedoteca na Escola iniciou em abril de 2009 com quatro frentes de trabalho, a saber: 1) formação continuada de professores, preferencialmente do 1º ano do ensino fundamental, nos temas relativos a propostas lúdicas, Brinquedoteca Escolar e mediação. Isto ocorre através da elaboração de materiais escritos, cd's, encontros de formação continuada e oficinas, com o objetivo de possibilitar um novo olhar sobre a criança e sobre a prática pedagógica; 2) Garantia de oportunidades lúdicas às crianças, visto que elas têm direito à educação, à cultura, ao esporte

e ao lazer conforme previsto no art. 04 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); 3) Criação de uma brinquedoteca permanente em cada município atendido e outra itinerante a fim de ser levada durante as intervenções nas escolas, além de servir como material de apoio à equipe do projeto, bem como a formação de profissionais para o trabalho com o brincar mediado, de acordo com a proposta da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) e propiciar ao aluno da graduação a interlocução entre a teoria e a prática de forma interdisciplinar.

A presença do Educador Brinquedista diferencia a Brinquedoteca de outros espaços lúdicos, como por exemplo, um parque de diversões. Este profissional acolhe, sustenta e suscita o brincar dos usuários da brinquedoteca; media as interações dos usuários da brinquedoteca com os outros presentes neste espaço; e é parceiro no brincar em um clima de deslumbramento e liberdade com limites negociados.

A função da Brinquedoteca varia de acordo com o contexto em que está inserida e o público atendido, que pode ser desde crianças até idosos, a Brinquedoteca pode existir em escolas, hospitais, shoppings, edifícios residenciais, ser itinerante ou comunitária, e é obrigatória em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação conforme a Lei 11.104/05 sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Com relação ao perfil do Educador Brinquedista, CADORE (2008) diz que algumas características básicas são: uma linda e diversificada história pessoal de brincar; disponibilidade interior para brincar, arrumar, ensinar a guardar sem destruir o prazer de brincar dos usuários e sem ser condescendente com a desorganização; curiosidade e disposição para diversificar seu repertório lúdico. No projeto Brinquedoteca na Escola também é usado o brincar e o conversar sobre o brincar como forma de valorizar a atividade lúdica; tem prazer de brincar, sem receio de se *expor* ao ridículo;

Segundo BONDÍA (2002) “o sujeito da experiência é um sujeito “ex-posto”. Do ponto de vista da experiência o importante (...) é nossa maneira de ex-pormos, com tudo o que isto tem de vulnerabilidade e de risco. Por isso é incapaz de experiência aquele que se põe, ou se opõe, ou se impõe, ou se propõe, mas não se expõe” (p. 24-25, 2002)

O perfil do Educador Brinquedista abrange também um sujeito criativo, que visualize novas formas de pensar e de fazer. No projeto Brinquedoteca na

Escola há constantemente a reflexão e execução do brincar na escola sob 4 vieses, também concebidos por Ingrid F. Cadore, a saber, Livre – brincar, o objetivo é brincar como um fim em si mesmo; brincar como recurso facilitador da aprendizagem, o docente usa jogos ou atividades lúdicas a fim de promover o processo de ensino-aprendizagem; Brincar como recurso de inclusão, quando o jogo e/ou a regra podem ser adaptados para incluir um estudante com necessidades especiais e Brincar como recurso de integração entre alunos professores e familiares.

NEGRINE (2007) argumenta sobre a formação do brinquedista alicerçada em três pilares, a saber: *formação teórica, formação pedagógica e formação pessoal*. O primeiro pilar está focado nas

Principais teorias que tratam do desenvolvimento e da aprendizagem; do jogo e do desenvolvimento; do tempo livre e da recreação e do prazer, marcando bem suas diferenças e em que paradigmas se situam (Idem, p.87)

No segundo pilar é destacada a importância da vivência concreta no ambiente lúdico e no terceiro pilar argumenta se sobre a necessidade do brinquedista vivenciar experiências lúdicas sem a preocupação com o gesto técnico ou com a *performance*.

Atuação musicoterapia: Música Psicoterapêutica

O termo *Música Psicoterapêutica* é utilizado para definir grande parte da atuação da musicoterapia em ambos os projetos de extensão porque se trata de uma prática auxiliar que se utiliza da música para alcançar objetivos como: “examinar e liberar sentimentos, (...) desenvolver auto-estima, estabelecer contato ou comunicação com outras pessoas, aprimorar habilidades cognitivas e desenvolver a criatividade” (BRUSCIA: p. 223, 2000).

Esse termo é mais apropriado que *Instrução Musical Terapêutica* (BRUSCIA: p.188-189, 2000) porque, apesar de se tratar de público de docentes e discentes, a prática da musicoterapia não teve objetivo de desenvolvimento de habilidades musicais, mas sim do uso da música e de seus elementos para desencadear leituras de si e intermediar sua relação com o outro, aspectos encontrados na definição de *Música Psicoterapêutica*, a saber:

Na *Música Psicoterapêutica*, uma pessoa utiliza a música para manter sua própria saúde psicológica ou para intensificar o crescimento e a

realização pessoal. Isso pode envolver aprendizado, execução, composição, improvisação ou ouvir música, tanto de uma pessoa sozinha quanto em grupo. (idem: p.223, 2000)

Dessa maneira, o campo da musicoterapia em interface com a educação e extensão universitária se dá tanto em orientações práticas no uso da música como via de acesso e de aprendizagem como em vivências com intenção de promover comunicação genuína entre equipe do projeto, alunos e professores, no sentido de prepará-los para uma posição mais próxima de uma horizontalidade, em que o compartilhar é possível em situação de contação de histórias ou de mediação de brincadeiras, ao invés da verticalidade experimentada na relação mais comum de ensino-aprendizagem, na qual os papéis relativos à explicação e à autoridade são claros e necessários no campo do escolar.

Tais projetos de extensão, portanto, visam à ampliação de repertório literário e lúdico do professor, com vistas à formação de leitores e de acompanhamento dos alunos sob uma visão holística. Para isso, tem como estratégias a possibilidade de trabalho lado a lado com o professor para que seja despertado ou resgatado no docente o gosto pela leitura e pelo brincar, para que este se aproprie dessas linguagens e promova, lado a lado com seus alunos, uma interação educativa que gerará crescimento em todos os sujeitos.





Vivências com música em Adrianópolis e Tunas do Paraná: Gente e Livros/ 2008

Sob esse preceito, há princípios educativos que permeiam os projetos a partir de idéias do filósofo da educação Jorge Larrosa BONDÍA, discutidas na equipe do projeto *Gente e Livros* e *MAIS Gente e Livros*, as quais podem dialogar tanto com a educação quanto com a musicoterapia.

Experiência / sentido na educação e a musicoterapia

O professor da cátedra de Filosofia da Educação da Universidade de Barcelona, Jorge Larrosa BONDÍA propõe que se pense a educação a partir do par experiência/ sentido.

Experiência não no sentido de *experimento*, ou *experiência de trabalho*, nem mesmo a partir da *informação recebida* e da sucessiva e automática *opinião proferida* por aquele que teve a informação (BONDÍA, 2002), mas partindo do seguinte conceito:

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça. (BONDÍA: p. 21, 2002)

Fala também do *sujeito da experiência*, o qual é muito diferente do sujeito moderno (da época atual). Para ele,

Esse sujeito [da experiência] que não é o sujeito da informação, da opinião, do trabalho, que não é o sujeito do saber, do julgar, do fazer, do poder, do querer. (...) Em qualquer caso, seja como território de passagem, seja como lugar de chegada ou como espaço do acontecer, o sujeito da experiência se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua

abertura. Trata-se, porém, de uma passividade anterior à oposição entre ativo e passivo, de uma passividade feita de paixão, de padecimento, de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial. (BONDÍA: p.24, 2002)

Também sobre características do sujeito moderno e sua incapacidade de ser sujeito da experiência, o autor revela:

Ao sujeito do estímulo, da vivência pontual, tudo o atravessa, tudo o excita, tudo o agita, tudo o choca, mas nada lhe acontece. Por isso, a velocidade e o que ela provoca, a falta de silêncio e de memória, são também inimigas mortais da experiência. (BONDÍA: p.23, 2002)

Tais atributos em relação à experiência e ao sujeito de experiência se entrelaçam com os atributos do trabalho com a literatura e com o brincar, relatados anteriormente e focos de cada projeto.

Portanto, pode-se dizer que se busca no professor um estado de sujeito da experiência para a atribuição de sentido ao seu ato educativo mais complexo que a informação ou a opinião, mas a partir de sua disponibilidade e abertura internas. Mais além do brinquedo como estratégia estritamente pedagógica ou da história com o fundo moral ou utilitário incutido, os projetos têm como fundamento o sentido do brincar em si, da literatura em si, que será particular a cada professor na relação com cada um de seus alunos.

Esse objetivo ultrapassa o oferecimento de técnicas, prevê uma mudança de olhar e de presença, sob outro prisma, que vai à contramão da neutralidade, da informação, da opinião. Sobre a comunicação, na qual se dá a relação humana, BENENZON define:

A musicoterapia utiliza em todos os seus contextos a comunicação analógica. A comunicação analógica é a possibilidade de abertura dos canais de comunicação entre os homens. Lamentavelmente, enfrentamos a invasão dos estímulos da comunicação digital. A linguagem verbal se converteu em um sistema defensivo, utilizados como couraça para encobrir os sentimentos, os afetos, as emoções e a verdade. (...) O homem usa os meios audiovisuais para remover de si mesmo seu sentir, seus afetos, a verdade, seus desejos. O homem está perdendo suas raízes, sua etnia; esquece seu começo, seu primitivismo, sua história, o essencial de seu ser. Nessa falta de memória histórica se inscreve seu isolamento. A musicoterapia, que valoriza o não-verbal, converte-se em uma alternativa para que o homem se reencontre com sua etnia, com as raízes, com a história, com o reconhecimento de si mesmo. Trabalhar no não-verbal é *desempoeirar* a memória. (BENZON: p. 23, 2000).

Dessa maneira, as experiências musicais compartilhadas e promovidas pela musicoterapia nos projetos visam estabelecer outro tipo de laço com as pessoas, auxiliando no cumprimento de metas que extrapolam a técnica de ensino, mas que atingem os professores, os alunos, a equipe de maneira a revisitarem suas lembranças, suas intenções, sua capacidade de escuta e apropriarem-se de recursos internos e externos com maior disposição e disponibilidade.

Sabendo que é “incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa, a quem nada lhe acontece, a quem nada lhe sucede, a quem nada o toca, nada lhe chega, nada o afeta, a quem nada o ameaça, a quem nada ocorre” (BONDÍA: p. 25, 2002), busca-se, portanto, diminuir os discursos e as práticas do sujeito moderno no campo do educativo numa sensibilização por meio da linguagem analógica utilizada em musicoterapia.

Evento de extensão: vivência *Sala de Música*

A parceria dos projetos para a realização do evento ocorreu devido à aproximação de idéias e de atuação entre a equipe do projeto e seus objetivos.

O evento ocorreu no dia 24 de outubro de 2009, das 8h às 17h30, no campus da UFPR da praça Santos Andrade. Intitulado “Literatura e Brincar: tesouros a serem explorados na escola”, teve um fio condutor a partir de seu próprio título. A proposta do *tesouro* foi uma narrativa lúdica que permeou a preparação e a realização das atividades propostas pela equipe no evento. Isto ocorreu na escolha do tema do evento (“A Literatura e Brincar: tesouros a serem explorados na escola”), no convite enviado aos professores, na apresentação teatral no dia do evento (com uma exploradora buscando tesouros) e na elaboração e execução das quatro *salas* nas quais ocorreriam vivências e/ ou oficinas– de Criação, de Brincadeiras Tradicionais, de Bonecos e de Música.

Vivência *Sala de Música*

Inicialmente foi composta uma canção para essa vivência. Sua composição se deu da seguinte forma: minutos após a saída da reunião na qual foi definida a narrativa lúdica de *encontrar tesouros* e o tema do evento— “Literatura e Brincar: tesouros a serem explorados na escola”—, a

musicoterapeuta e pedagoga pensou na possibilidade de composição para a vivência. Em seguida, o tema do refrão já ecoava por seus pensamentos, o qual chamava a associação de temas do cancioneiro folclórico infantil, que possibilitaram associação de canções na vivência propriamente dita.

Assim como no processo de contação de histórias ou na promoção do brincar, houve intenções claras mas também uma abertura para escutar e acolher manifestações genuínas dos participantes no enquadre corpóreo-músico-sonoro-não-verbal, por isso a idéia de instrumentos fabricados aliados a instrumentos convencionais na *Sala de Música*, pois a estimativa de participantes era de 45 pessoas por grupo, em 4 grupos.

Os instrumentos fabricados com sucata foram os seguintes: 4 reco-recos no qual foram utilizados diversos tipos de materiais rugosos, como por exemplo, garrafas pet; 2 tambores que consistiram em potes de sorvete, 10 baquetas que foram canetas sem refil; 1 instrumento no qual foi utilizada uma lata com guizos presos a ela; 4 chocalhos fabricados a partir de copos de iogurte com arroz ou sal que produzem uma sonoridade que não concorreria com a dos demais instrumentos; 3 tambores de luvas no qual foram utilizados 3 latas de alumínio com luva de látex presa na boca de cada lata; 3 pandeiros construídos a partir de pratos de plásticos e tampinhas de garrafas de metal; 2 paus de chuva feitos a partir de rolos ocos de papelão, com pregos, 3 chocalhos que foram confeccionados com o uso de garrafas pet preenchidas com no máximo 2/3 de água e 3 instrumentos fabricados a partir de um presente ofertado por um educador brinquedista indiano (e gentilmente cedido por Ingrid Fabian Cadore, orientadora do projeto *Brinquedoteca na Escola*) nos quais foram utilizados tampinhas de metal, elásticos, botões e lã grossa.

Os instrumentos convencionais disponibilizados para os participantes foram os seguintes: três caxixis, dois blocos sonoros, dois reco-recos, um bambufone com quatro teclas (arpejo maior), uma marimba também de bambu, um pau-de-chuva, um pandeiro, uma platina e um par de chocalhos.

No dia da oficina com os professores, estavam postos no corredor que dava acesso a sala 4 cartazes com as seguintes frases: *SOM*, *SILÊNCIO*, *FAVOR TIRAR OS SAPATOS* e *ESCUTE O SOM DO SEU CORAÇÃO*. Além de demonstrar alegoricamente as características fundamentais da música e da relação (som e silêncio), tais cartazes tinham a intenção de preparar o grupo

para a experiência da *Sala de Música*, levando o grupo a tirarem os sapatos, prática muito utilizada dentro do modelo Benenzon de musicoterapia que propicia um estado diferente de intimidade. Na última frase está contida uma característica marcante dentro do que podemos chamar *Identidade Sonora Universal* e *Identidade Sonora Gestáltica*, ou Iso Universal e Iso Gestáltico (BENENZON: 1999) sonoridade em comum e ao mesmo tempo específica de cada ser humano, a qual normalmente não se percebe que se está constantemente em contato.

As consignas da oficina iniciavam desde sua entrada, visando marcar uma diferença nesse território em que os participantes iriam adentrar. Uma das proponentes aguardava o grupo todo estar pronto (sem os sapatos e em um estado de espera e escuta diferenciados, como pedido nos cartazes) ficando em silêncio e sinalizando os cartazes numa espécie de ante sala na qual ficavam os calçados dos participantes. A outra proponente aguardava dentro da sala.

Quando já se sentia que o grupo estava pronto, a proponente que estava na ante-sala abria a porta e convidava gestualmente o grupo a entrar. Dentro da sala, os instrumentos estavam dispostos no centro da sala, e havia almofadas em volta deles, num círculo. Assim eles se sentavam e pegavam um dos instrumentos para tocar.

Houve etapas previstas pela proponente musicoterapeuta em relação à vivência e ao uso dos instrumentos, a partir da *classificação de instrumentos segundo seu uso comportamental* (BENENZON, 1999), do conceito de identidade sonora (BENENZON, 1999), do manejo em musicoterapia didática e protocolos do modelo Benenzon de musicoterapia e recursos não-verbais (idem) e de sua experiência com grupos em musicoterapia. Tais etapas podem ser brevemente descritas como: 1. exploração dos instrumentos pelo grupo ; 2. comunicação por meio dos instrumentos e do corpo entre o grupo (chamado resposta / diálogo sonoro-musical); 3. instrumento melódico (flauta doce, usado pela musicoterapeuta) como objeto integrador, executando músicas do cancionário folclórico infantil (ISO's Cultural e Grupal); 4. pausa na qual é acenado o encontro com objeto intermediário (garrafa com sementes contendo uma folha de papel com a letra de música composta para o grupo); 5. leitura da música por participante escolhido ou voluntário; 6. canto da canção (ambas

proponentes) acompanhada do violão (pela musicoterapeuta), integrando todos os envolvidos na mesma canção com abertura para associações livres corpóreo-músico-sonoro-não-verbais do grupo; 7. oferta de recipientes de sucata (tesouros dentro de uma caixa-surpresa) para a confecção de instrumento idiofone (chocalho / maracá / ovinho de percussão) a partir de cinco tipos de grãos ofertados na sala (feijão, arroz, grão-de-bico, lentilhas, milho); 8. confecção individual de instrumento pelos participantes; 9. acompanhamento da saída dos participantes a partir de escuta individual ou de pequenos grupos que quisessem manifestar uma fala na saída para outra oficina.

Contando com 30 minutos para a realização dessa vivência com cerca de 30 participantes por grupo em 4 grupos diferentes, pôde-se constatar assim mesmo diferenças marcantes em cada grupo, seja pelas características dos participantes ou mesmo por quanto eles estavam aquecidos nas propostas, visto que os últimos grupo já haviam visitado outras salas com objetivos em comum mas com recursos diferentes, e os primeiros grupos foram primeiramente recebidos pela proposta da sala de música. Os comentários finais (item 9) foram desde elogios à composição, perguntas sobre instrumentos fabricados, até explicações de manifestações ocorridas no desenvolvimento da vivência, como no caso de uma participante que chorou ou mesmo de assuntos relativos à musicalidade dos mesmos, dificuldades ou facilidades que cada um julga ter em relação ao fazer musical.

As associações de outras canções e palavras (item 6) a partir da canção *Comboio de Pistas* aumentaram progressivamente, grupo a grupo, e o reconhecimento de canções tocadas na flauta foi seguida por posterior canto em grupo das mesmas na totalidade dos grupos (item 3).

As etapas de exploração e de interação instrumental (itens 1 e 2) foram peculiares a cada grupo, pois as escolhas de instrumentos eram variadas, e as trocas eram permitidas a qualquer momento da vivência. Nesses momentos, as proponentes também circulavam pelo grupo fazendo propostas musicais e demonstrando, quando pedido ou mesmo quando sentiam necessidade, um possível uso de alguns instrumentos pouco conhecidos.

Segue canção composta para a vivência:

Comboio de pistas

(Camila S G Acosta Gonçalves)

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Será no verde da mata?
Ou no azul do mar?

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Pode ser embaixo da terra?
Ou flutuando no ar?

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Talvez num sonho esquecido?
Ou na roda a cirandar?

E nesse tesouro o que eu vou encontrar?

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Será no som de um coração?
Ou na mira de um olhar?

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Pode ser no giz da amarelinha?
Ou num doce de rimar?

Procuro um tesouro escondido
Onde é que ele pode estar?
Talvez no caminho de casa?
Ou onde mais eu for morar?

E nesse tesouro o que eu vou encontrar?

Após o último grupo ter realizado a vivência, a musicoterapeuta sentiu necessidade de propor um fazer musical com os instrumentos criados por todos os participantes, os quais estavam reunidos na sala de palestras para o encerramento.

Assim, com todos os quatro grupos, ela propôs uma construção musical do som da chuva em improvisação dirigida com variações de intensidade e maneiras de tocar. Essa intenção se deu tanto a partir do uso dos instrumentos em musicoterapia, da leitura compartilhada na literatura e do conceito de “brinquedo brincado” apreendido em sua experiência em brinquedotecas.

Quando as proponentes, autoras desse artigo, reuniram-se novamente para discutir a proposta, perceberam relações tanto do campo da musicoterapia quanto da educação, destacadas abaixo:

- A) Foi aberta possibilidade de expressão criativa e de exploração dos mediadores ofertados, denotando o processo de aprendizagem que não é espontâneo, mas nem por isso nega essa etapa importante da descoberta
- B) Demonstrou-se a possibilidade de fabricação de instrumentos a partir de elementos do cotidiano, assim como a possibilidade do uso do corpo, do gesto e da voz de maneira criativa com vistas à coesão do grupo (no caso da vivência, os grupos eram sempre heterogêneos, de professores de diferentes regiões e projetos na mesma vivência)
- C) Demonstrou-se um olhar diferenciado do julgamento de valor da produção de cada um, longe do que está certo ou errado, e o uso da linguagem analógica em detrimento da digital (BENENZON, 2000), nos momentos em que consignas do ambiente ou do gesto foram utilizadas ao invés de explicações verbais
- D) O uso da música composta e da escuta da resposta do grupo por meio das associações denotou intenções das proponentes por meio do uso da *música como analogia* (...), na aposta de que mensagens musicais sejam assimiladas como mensagens para a vida, de acordo com a visão de como se constrói um contador de histórias e um educador brinquedista no processo educativo
- E) Assim como é encarado nas estratégias da formação de professores que valorizem a literatura e o brincar, não foi pedida uma reiteração verbal nem ofertada *uma interpretação* da vivência, uma vez em que cada um irá atribuir significados a partir de sua história de vida e que a *experiência* será singular; espera-se, porém, que haja uma atribuição de *sentido* por cada participante, mas não necessariamente após a vivência ou que este sentido (que também é do singular) seja compartilhado com o grupo
- F) Foi aberta a possibilidade de expressão musical dos participantes, algo que por vezes é negado no processo educativo da formação de professores e mesmo na educação básica, diminuindo as chances de contato dos envolvidos com sua própria musicalidade e com seu potencial criativo no encontro com o outro nessa linguagem



Vivência *Sala de Música*: início da exploração instrumental num dos grupos, out/2009.

Principais devolutivas referentes à apreciação do evento

Na tabulação das avaliações (intituladas *apreciações*) do evento de extensão “A literatura e o brincar: tesouros a serem explorados na escola”, de cerca de 100, foram entregues 50 avaliações, desse total não foram consideradas 18 avaliações nas questões objetivas, porque tinham o preenchimento incompleto, porém foi levado em consideração todas as avaliações nas questões discursivas. Os resultados apontaram que 90% dos participantes eram do sexo feminino e 10% do sexo masculino. Com relação à quanto tempo o professor trabalha na rede municipal/estadual foi constatado que de 0 a 5 anos são 25%, de 6 a 10 anos corresponde a 37,5%, de 11 a 15 anos é 21%, e mais de 16 anos é 15%. O resultado mostrou também que 65% eram participantes do *Gente e Livros* e 35% do *Brinquedoteca na Escola*.

Com relação às perguntas sobre o evento de extensão, uma delas foi “Qual ponto mais chamou sua atenção no período da manhã? e no período da tarde?” Das respostas envolvendo a oficina de música, destacam-se: “sala de música com instrumentos confeccionados de sucata”, “gostei muito da sala de música”, “gostei muito das frases para pensarmos” e “oficina ouvir música”

Sobre o que poderia melhorar no evento, no relato que faz clara referência à oficina de música, foi dito: “deixar cada um expressar a sua criatividade pelo menos com um instrumento”. Nesse sentido, indaga-se sobre

a qual tipo de instrumento a pessoa se referiu, se convencional ou de sucata, ou ainda se o comentário é relativo ao pouco tempo de trabalho e/ ou ao próprio manejo de escuta que, para esse participante, pode ter sido insuficiente.

Em 15 avaliações foi exposta a necessidade de mais tempo para as oficinas e para as palestras; bem como o desejo de ter encontros mais freqüentes como o evento de extensão.

A última questão foi *Sintetize em uma palavra o que significou o evento de extensão "A Literatura e o Brincar: tesouros a serem explorados na escola" para você:* a palavra "criatividade" apareceu 07 vezes, "alegria" 02 vezes, "maravilhoso" 02 vezes, "aprendizado" 02 vezes, "ótimo" 02 vezes e ocorreu também: "inovação", "literatura e o brincar são importantes", "explorar", "emocionante", "descobri novos caminhos", "infância", "resgate da infância, do ser criança!!", "delícia", "crescimento", "despertou renovação", "aquisição de conhecimento", "renovação e paixão por educação", "socialização dos tesouros", "inteligente", "amar", "educação", "uma reflexão significativa sobre a criança, sobre o aprendizado, sobre a brincadeira".

Equipe Brinquedoteca 2009: Andréia Bobrek, Camila S. G. A. Gonçalves, Hequidiane C. França, Ingrid F. Cadore, Liliane M. Martins, Ligia R. Klein, Manuelle P. da Costa, Patrícia M. de Arruda, Regina C. T. Castanharo, Tatielle Balbinot e Vanessa F. Viudes.

Equipe Brinquedoteca 2010: Andréia Bobrek, Camila S. G. A. Gonçalves, Ingrid F. Cadore, Letícia P. Chagas, Liliane M. Martins, Ligia R. Klein, Manuelle P. da Costa, Priscilla M. Pereira, Tatielle Balbinot e Vanessa F. Viudes.

Equipe Gente e Livros, out/2009: Bruna Fialla Alves, Camila S G A Gonçalves, Carmen S B Sigwalt, Luciane Fabiane dos Santos, Márcia Tarouco de Azevedo Rocha, Paula Martina Iannou, Rosicler Alves dos Santos, Silvana Galvani Claudino, Valéria Zimmermann de Moraes.

Equipe MAIS Gente e Livros/ 2010: Ana Luiza Suhr Reghelin, Andressa Machado Teixeira, Bruna Fialla Alves, Camila S G A Gonçalves, Carmen S B Sigwalt, Julio Cezar Marques da Silva, Juliana Beltrão Leitões, Márcia Tarouco de Azevedo Rocha, Rosicler Alves dos Santos, Valéria Zimmermann de Moraes.

Considerações finais: o que NOS passa

Sabe-se que a temática de formação de professores já é foco da musicoterapia (SÁ&NASCIMENTO, 2009a/b; LOPES, 2009), mas ainda é uma prática recente no Brasil. Com esse artigo, pretendeu-se demonstrar um pouco dessa inserção, assim como localizá-la numa área e nível de prática dentro de sua atuação em projetos de extensão do setor de Educação da UFPR.

Por meio de literaturas que pontuam disponibilidade e abertura ao perfil de quem vai se apropriar de recursos lúdicos e literários na educação, tem sido

possível realizar uma interface entre educação e musicoterapia para benefício do público atingido pelos projetos de extensão, que são os professores, alunos e a própria equipe dos mesmos.

Além disso, foi fundamental para uma das autoras a definição de seu papel como musicoterapeuta em sua atuação em ambos os projetos, visto que ela também tem a formação em pedagogia, e assina grande parte da concepção pedagógica, metodologia e didática do projeto *Gente e Livros*, hoje *MAIS Gente e Livros*, assim como parte da concepção do projeto *Brinquedoteca na Escola*. Nesse sentido, algo que sintetiza a interface dessas duas especialidades é a palavra *criatividade*, a que teve maior incidência na *apreciação* do evento pelos professores.

Enquanto na musicoterapia a criatividade está aliada ao som e à beleza (BRUSCIA, 1999), na educação ela é um componente de planejamento, parceira de soluções e relativa ao inesperado. Uma maneira de convocar o professor e os outros participantes à criatividade é partir do conceito de *experiência* de BONDÍA, e, por meio das experiências musicais e planejamento da vivência relatados nesse artigo, foram demonstradas as aproximações possíveis de ambas as áreas.

A adesão às propostas dos projetos é compartilhada com a equipe quando os professores escrevem, falam, mostram materiais e mostram-se em *presença* o que *lhes* passa. Depoimentos como o de *sentir ter voltado a ser criança* aparecem na fala de professores em visitas e vivências com música do projeto às suas escolas, revelando a possibilidade de mudança, de resgate, de abertura que tais práticas suscitam.

Por fim, além das formações de base que nos nomeiam musicoterapeutas ou professores, considera-se que para atingir o outro é importante trabalhar em si mesmo os atributos necessários ao *sujeito da experiência*. A capacidade de crescimento pessoal e profissional que os projetos proporcionam ao indivíduo à *espera* é incomensurável.

Dessa maneira, a repercussão positiva dos projetos é também fruto do trabalho de suas equipes, com disposição ao diálogo e à aprendizagem nas reuniões, nas vivências e nas suas atuações na comunidade, e conclui-se que é esse o perfil do profissional educador ou terapeuta necessário ao trabalho com professores – ou, mais amplamente, no trabalho com *pessoas*.

Referências

- BENENZON, R. **La nueva musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 1999. [tradução livre de Camila S G Acosta Gonçalves para o presente artigo]
- BENENZON, R. O. **Musicoterapia: De la teoría a la práctica** Barcelona / Buenos Aires / México: Paidós, 2000. [tradução livre de Camila S G Acosta Gonçalves para o presente artigo]
- BONDÍA, J. L. “**Notas sobre a experiência e o saber de experiência**” tradução João W. Geraldi in Revista Brasileira de Educação nº 19, jan/fev/mar/abr 2002.
- BRASIL. Lei 8069/90. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990
- Lei 11.104/05. Disponível em www.brinquedoteca.org.br/si/site/000702?idioma=portugues, acesso 19/04/10
- BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia** 2ª. Ed. [tradução Mariza V. F. Conde] Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- COSTA, M. M. da. **Mapa do Mundo: crônicas sobre leitura** Belo Horizonte: Ed. Leitura, 2006.
- LOPES, N. F. C. “Musicoterapia para o Educador: combatendo o estresse e valorizando a vida” in **ANAIS do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia / XI Fórum Paranaense de Musicoterapia / IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba, Griffin, 2009.
- MACHADO, R. **Acordais: Fundamentos teórico-poéticos da arte de contar histórias**. São Paulo: DCL, 2004.
- NEGRINE, A.. **Brinquedoteca: Teoria e Prática – dilemas da formação do brinquedista**. In: SANTOS, Santa Marli Pires (Org.). Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- SÁ, L. C. de & NASCIMENTO, S. R. do “Musicoterapia e Formação Docente: Reconstruindo Discursos na Educação” in **ANAIS do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia / XI Fórum Paranaense de Musicoterapia / IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba, Griffin, 2009.
- SÁ, L. C. de & NASCIMENTO, S. R. do “Musicoterapia: Ressignificando o Ato Pedagógico” in **ANAIS do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia / XI Fórum Paranaense de Musicoterapia / IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba, Griffin, 2009.
- SERPIÁ. **V Curso de Formação de Educadores Brinquedistas e Organização de Brinquedotecas**, 2008.

ATIVIDADES RÍTMICAS E REABILITAÇÃO DA PROSÓDIA NA LEITURA

Claudia das Chagas Prodossimo

Prof. Dra. Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Resumo

As dificuldades de aprendizagem são uma constante no ambiente acadêmico com que professores, pais, pedagogos e profissionais da saúde tem se deparado. A participação no projeto CIRCO permitiu a aproximação frente a esta realidade e despertou o interesse em investigar alguns dos elementos que podem estar envolvidos no baixo rendimento acadêmico. O presente trabalho tem o objetivo de verificar a associação do desenvolvimento do senso rítmico e sua importância na prosódia da leitura como requisito para compreensão de texto. Com este fim foi realizada uma investigação na literatura a cerca do processamento cerebral do ritmo e sua associação com as áreas e funções de linguagem e por uma verificação prática desta relação. Este trabalho se caracteriza por um estudo de caso longitudinal e de caso controle. O grupo propósito foi exposto a estimulação por meio de atividades rítmicas durante a participação no projeto de reabilitação com duração de 18 semanas. Os resultados obtidos não sugeriram diferença significativa na comparação entre os grupos, nem na comparação dos sujeitos do grupo propósito, no início e no final do estudo. Entretanto, a análise qualitativa realizada a partir dos resultados descritivos permitiu observar melhora nas respostas do grupo propósito. Assim, conclui-se que o ritmo pode ser um instrumento de estimulação e reabilitação quando utilizado em conjunto com demais métodos de reabilitação cognitiva nas dificuldades de aprendizagem.

Palavras-chave: Ritmo. Leitura. Reabilitação cognitiva.

Abstract

Learning difficulties are a constant in scholar environment that teachers, parents, educators and health professionals have come across. Participation in the project CIRCO allowed the approach to this reality and aroused interest in investigating some of the elements wich may be involved in low academic performance. This work aims to verify the association of the development of rhythmic sense and its importance in reading prosody as a prerequisite for text comprehension. For this purpose an investigation was undertaken in the literature about brain processing of rhythm and its association with the areas and functions of language and a practical examination of this relationship. This work is characterized by a longitudinal case study of case-control that has been carried out with a sample of two subjects. . The experimental group was exposed to stimulation of rhythmic activities during participation in the rehabilitation project, during 18 weeks. The results did not suggest a significant difference between groups, neither in comparison of subjects from experimental group, at the beginning and end of the study. However, the qualitative analysis performed from the descriptive results allowed to observe improvement in the responses of experimental group. Thus, it appears that rhythm can be an instrument of stimulation and rehabilitation when used in conjunction with other methods of cognitive rehabilitation in learning difficulties.

Keywords: Rhythm. Reading. Cognitive rehabilitation.

Claudia das Chagas Prodossimo

Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR

Áreas de atuação: educação especial e regular

E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR

Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil

E-mail: tatiriechi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A política educacional brasileira tem se preocupado com a inserção de crianças no ensino regular, tendo como consequência o aumento do número de crianças que freqüentam o Ensino Fundamental nos últimos anos. Entretanto, a qualidade de ensino e as regras de aprovação automática de alunos nas séries iniciais do ensino fundamental, fazem com que muitas destas crianças passem por este ensino sem atingir os objetivos curriculares propostos, gerando número expressivo de crianças com baixo desempenho escolar inseridos no sistema regular brasileiro.

Prova disso são os dados divulgados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), coletados durante Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2007, que apontam para a existência de 2,4 milhões de analfabetos com idade entre 7 e 14 anos, sendo que 87,2% (2,1 milhões) destas crianças freqüentam escola (Brasil, 2007).

Isso acarreta a dificuldade do aluno em acompanhar os programas pedagógicos que exigem a interpretação de textos e operações matemáticas simples como pré-requisitos. Mesmo entre os alfabetizados, ainda podem existir aqueles alunos que possuem habilidades, mas mesmo assim apresentam algumas dificuldades de aprendizagem, que podem ter diferentes causas, tais como fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e pedagógicos (Veneri, *in* Maltauro, 2005) revelando serem múltiplas as razões do problema ensino-aprendizagem.

O baixo desempenho escolar tem sido uma queixa constante em reforços escolares, clínicas psicopedagógicas e centros de neuropediatria. Nestes centros busca-se por um processo avaliativo, na tentativa de identificar os fatores que possam estar prejudicando o processo natural de aprendizagem. Procura-se ainda o melhor encaminhamento para resgatar as habilidades e condições fundamentais à aquisição da aprendizagem.

A atuação no Projeto CIRCO (Centro Integrado de Reabilitação Cognitiva) para crianças em idade escolar que apresentam dificuldades de aprendizagem despertou o

interesse em investigar a leitura de crianças com queixas escolares. A fluência da leitura é um dos fatores que interfere na compreensão e interpretação de textos. Esta fluência está relacionada ao ritmo que se impõe durante o momento da leitura e que se refere às pontuações e fraseados do texto. O fraseado, ou o ritmo, na linguagem falada permite realizar o agrupamento de palavras necessário para atribuição de significado, para dar sentido ao discurso (Jourdain, 1998). Esta ritmização da linguagem expressiva se aproxima às pontuações utilizadas na linguagem escrita com função organizativa do texto (Chacon, 1997).

Este trabalho pretende, portanto, investigar a relação existente entre o desenvolvimento do senso rítmico e a prosódia na leitura.

Diversos estudos têm sido realizados buscando a relação do ritmo com o aspecto temporal envolvido no processo da leitura (Breier *et al*, 2004), nas aproximações entre a dislexia e o desenvolvimento do senso rítmico (Thomson e Goswami, 2008; Overly, 2003) e ainda sobre a função motora exercida pelo ritmo (Corriveau e Goswami, 2008; Haines, 2003) .

Por meio de uma pesquisa aplicada este trabalho pretende verificar a relação existente entre o processamento neuropsicológico do ritmo e da leitura, e a eficácia da utilização de atividades de estimulação do senso rítmico como instrumentos de reabilitação neuropsicológica para funções de leitura em crianças com dificuldades de aprendizagem.

2. A ESPECIALIZAÇÃO HEMISFÉRICA ESQUERDA PARA O RITMO

A lateralização é manifestada por uma diferença física e funcional entre os dois hemisférios do cérebro, sendo que cada lado domina um determinado rol de atividades. Entretanto não há controle absoluto, mas sim uma atuação conjunta.

A música como um todo ocupa muitas áreas cerebrais, incluindo aquelas que normalmente estão envolvidas em outros tipos de cognição. As áreas ativas, quando avaliadas a partir de tomografias e imagens de ressonância magnética funcionais,

variam de acordo com a experiência individual e o treinamento musical de cada pessoa (Weinberger, 2005).

Deste modo, a percepção e reprodução rítmica dependem do envolvimento de diversas áreas cerebrais simultâneas, mas estudos já comprovaram a especialização hemisférica esquerda para o processamento rítmico.

De acordo com Levitin (2006), Luria descobriu que lesões em áreas associativas auditivas secundárias esquerdas ocasionam diversos déficits de percepção e reprodução temporais (arritmia) enquanto o processamento melódico e timbrístico são conservados. Já Milner (*in* Levitin 2006) encontrou preservação relativa do ritmo em paciente que passaram por lobotomia temporal direita e apresentaram déficits na percepção de timbres e notas musicais.

Maiores provas da dominância esquerda para o ritmo são fornecidas pela habilidade desigual das duas mãos, ao baterem ritmos. Na maioria das pessoas, a mão direita é, em grande medida, controlada pelo hemisfério esquerdo, portanto, se o hemisfério cerebral esquerdo mostra mais talento rítmico, então assim deverá ser a mão direita (Jourdain, 1998). Foi ainda comprovado que a habilidade superior da mão direita ao executar ritmos está presente mesmo em indivíduos canhotos, ou seja, a vantagem rítmica não pode ser atribuída apenas à coordenação superior de uma mão. Além disso, modelos rítmicos são percebidos com maior precisão ao entrarem no ouvido direito e, conseqüentemente, no hemisfério esquerdo.

O fato de a capacidade rítmica estar espalhada por diversas áreas cerebrais provavelmente pode ser explicado em virtude da função rítmica, que é um fator temporal, ser um aspecto envolvido no processamento de diversas habilidades cognitivas, estando, portanto, mais espalhada no cérebro e mostrando maior capacidade de recuperação no caso de lesões cerebrais, já a harmonia, ao contrário, é uma qualidade apenas da audição, logo, mais delimitada.

Além disso, lesões no córtex auditivo secundário do hemisfério esquerdo podem interferir imensamente na capacidade para reproduzir padrões métricos, ou seja, rítmicos e temporais. Em contrapartida as lesões no hemisfério esquerdo não

prejudicam a habilidade rítmica no mesmo grau em que as lesões no hemisfério direito podem prejudicar as capacidades melódicas e harmônicas (Jourdain, 1998).

Todos estes dados apontam para a importância da habilidade rítmica para a realização de atividades humanas, das mais estruturais, como o caminhar, às mais elaboradas e complexas, como a linguagem. Sua dominância esquerda pode ser um indicativo de uma relação existente entre o desenvolvimento do senso rítmico e o desenvolvimento da linguagem.

3. A INFLUÊNCIA DO RITMO NA PROSÓDIA DA LEITURA

Para Fonseca (2009), a sequência espaço-temporal intencional é uma das características mais extraordinárias do cérebro humano, que se refere a juntar elementos, quer sejam movimentos em gestos, ações em coordenações, coordenações em operações, palavras em frases, notas em melodias, passos em danças, etc .

Trata-se do fenômeno descrito por Jourdain (1998) e Mithen (2006) a cerca do ritmo musical como agrupamento. Este fenômeno pode ser visto também na percepção da linguagem e na estruturação de textos. As palavras são compreendidas pelo cérebro isoladamente e aos poucos vão se formando os significados de sub-frases até se compreender a frase como um todo. Os agrupamentos na fala acontecem com ajuda dos marcadores rítmicos e entonações, tais como acentuações como início de frase; pausas e quedas de alturas como finais de frases (Krumhansl, 2006).

A habilidade em realizar agrupamento possibilita a formação do fraseado, que pode ser considerado como o paralelo mais próximo entre a música e a linguagem, já que é responsável pela organização de extensas informações em blocos menores e mais compreensíveis, como relata Jourdain (1998, p. 349):

[...] trabalho de laboratório confirma que nossos cérebros tratam as frases musicais e as frases faladas de forma parecida, suspendendo a compreensão ao chegar uma frase e, depois, fazendo uma pausa para engolir a coisa toda.

Tanto frases musicais como frases faladas trabalham com hierarquias generativas: do menor para o maior, da estrutura para o todo significativo.

A prosódia está aliada às modulações no tom da fala, expressando uma infinidade de emoções e intenções, possibilitando a atribuição de significado verbal. O

agrupamento de palavras em frases e as modulações se fundem em prosódia. Uma mesma frase pode assumir significados diferentes dependendo da maneira como as palavras são agrupadas e expressas.

O fraseado na linguagem falada é tão importante quanto na comunicação musical para a atribuição de significado ao discurso. Quando as palavras são agrupadas de maneiras perturbadas não se formam significados. Por exemplo, em vez de combinadas desta forma: “Quatro sucessos... e sete anos atrás... nossos pais... produziram...”, as palavras poderiam se agrupar de outra maneira “ Quatro... sucessos e sete anos.... atrás nossos... pais... produziram...”. Desta forma, o ritmo da fala permite o agrupamento de palavras e a inserção de pausas de forma a atribuir um significado ao discurso. (Jourdain, 1998)

Para Breier *et al* (2004) crianças com dificuldade de leitura podem ter déficits na habilidade de segmentar e unir partes de um discurso, tarefa que exige o envolvimento de um julgamento temporal.

A amelodia, enquanto incapacidade de apreciação de um fraseado musical, pode ser entendido de forma análoga à perda de estruturação de sentenças, quando as palavras são perfeitamente compreendidas, mas não tem significado entre si (Sacks, 2007).

Na leitura de um texto, quando não é imposto um ritmo, isto é, quando as palavras não são agrupadas da maneira correta o significado se perde e nada é compreendido do discurso. Da mesma forma as pontuações e inserções de pausas caracterizadas pelos sinais gráficos (tais como pontos e vírgulas) facilitam o agrupamento significativo das palavras.

Palavras encadeadas muito rapidamente dificultam o processamento da informação, bem como palavras lidas com intervalos de tempo muito grandes se perdem no tempo, tornam-se desconexas, dificultando o agrupamento e impossibilitando a atribuição de significado.

Grahn e McAuley (2009) pesquisaram sobre a origem da diferença perceptual rítmica por meio de imagens de ressonância magnética durante atividades de

percepção de pulsos periódicos. Foi encontrada grande participação do hemisfério esquerdo durante esta atividade, apontando para a relação entre a percepção rítmica e a habilidade de leitura.

Overy (2003) encontrou relações entre a dislexia e déficits na experiência perceptual rítmica. De acordo com a autora, habilidades temporais são importantes para percepção do discurso, bem como para a fluência na leitura. Música e linguagem têm características semelhantes, desde os processos perceptuais aos comuns substratos neurais. Assim, experiências musicais podem proporcionar um efeito positivo sobre a linguagem e a alfabetização. Em seu estudo grupos de crianças foram submetidas a aulas de músicas compostas por jogos rítmicos, tendo encontrado correlação significativa entre acompanhar ritmos e bom aproveitamento no teste de leitura, o que sugere que atividades rítmicas simples como acompanhar canções com palmas podem ser utilizadas em idades pré-escolares como forma de desenvolver habilidades de silabação, leitura e soletração.

De acordo com Fonseca (2009) a função cognitiva responsável pela sintaxe da linguagem provem da capacidade de planificação motora, ora, se o ritmo é uma habilidade psicomotora e contem em si uma sintaxe sonoro-corporal, pode este contribuir para a melhora da prosódia na leitura, na construção da sintaxe na linguagem expressiva.

Como o processamento rítmico se concentra no hemisfério esquerdo, seu treinamento pode facilitar a organização da linguagem falada,

o cérebro esquerdo volta-se particularmente para a modelagem de relações entre acontecimentos através do tempo... em seu papel de seqüenciador temporal. O hemisfério esquerdo especializa-se não apenas nas transformações gramaticais da linguagem, mas também em encadeamentos de pensamento analítico, em sucessões de complexos movimentos físicos e na percepção e produção de padrões rítmicos. (Jourdain, 1998, p. 356)

Além disso, testes de imageamento cerebral “sugerem que uma região no lobo frontal possibilita a construção adequada da sintaxe tanto da música quanto da linguagem, ao passo que outras partes do cérebro administram seu processamento.” (Weinberger, 2005)

Chacon, 1997 avaliou a relação entre a pontuação e a demarcação de aspectos rítmicos da linguagem. Neste estudo foram consultados autores que descrevem normas a respeito da gramática e da utilização da pontuação na língua portuguesa em sua expressão escrita. Com a investigação destes documentos verificou-se que a pontuação demarca características rítmicas da linguagem partindo de dois aspectos principais: a) como índice da simetria rítmica entre estruturas; b) como transposição de aspectos rítmicos da oralidade para a linguagem escrita.

O aspecto da simetria entre estruturas aponta para o fato da necessidade em se agrupar as informações em pequenos blocos de modo a facilitar o entendimento do conteúdo transmitido, desta forma alguns elementos da pontuação, tais como ponto-e-vírgula, vírgula, ponto final, indicariam a divisão dos blocos.

Já a transposição de aspectos da linguagem falada para a escrita refere-se ao fraseado, onde as pontuações funcionariam como marcadores apontando para as pausas, ênfases e entonações (ponto de interrogação, exclamação, reticências) necessárias para a compreensão do significado atribuído a determinada frase, visto que uma frase pode ter seu significado modificado de acordo com a pontuação empregada.

Estudo realizado por Thomson e Goswani sobre o processamento rítmico em crianças com dislexia do desenvolvimento aponta para a associação entre a dislexia e a capacidade em acompanhar ritmos. De acordo com o estudo, disléxicos apresentam maior dificuldade em acompanhar ritmos, tendem a antecipar as batidas e ainda tem dificuldade em reproduzir e repetir células rítmicas simples. Nesta mesma linha Wolf (2002, citado por Thomson e Goswani) encontrou associações entre a dislexia e déficits no processamento temporal. Durante atividade que exigia o acompanhamento rítmico de um metrônomo, crianças com dislexia apresentaram maior desvio no intervalo entre estímulos e maior variabilidade no mesmo intervalo.

De acordo com Thomson e Goswani (2008), a estimulação rítmica realizada por meio de simples atividades motoras, tais como bater um tambor no tempo com uma peça de música ou tocar um sinal sonoro no tempo com sílabas cantadas em uma

frase, pode ter previamente insuspeitos benefícios para o desenvolvimento da linguagem, fonologia e alfabetização

4. MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho caracteriza-se por ser um estudo de caso longitudinal com grupo controle realizado com escolares que apresentam dificuldades de aprendizagem.

A hipótese que baseia este trabalho é a de que atividades rítmicas podem contribuir para a melhora da leitura em escolares com dificuldades de aprendizagem.

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

São participantes deste projeto crianças com idade entre 6 anos e 0 meses e 12 anos e 11 meses, regularmente matriculados em ensino regular.

Para compor a amostra independente deste estudo foram selecionadas crianças entre 8 e 12 anos com queixa de dificuldades de aprendizagem, de ambos os sexos, provenientes de escolas regulares em Curitiba.

A amostra consta de um grupo controle formado por dois indivíduos freqüentadores de um projeto de reabilitação cognitiva que oferece oficinas semanais de intervenção em grupo.

O grupo propósito da pesquisa é composto por dois indivíduos freqüentadores do mesmo projeto de reabilitação que realizam atividades de desenvolvimento do senso rítmico durante as oficinas de intervenção cognitivas realizadas semanalmente.

4.3 COLETA DE DADOS

4.3.1 Instrumentos

A avaliação foi realizada a partir da utilização dos seguintes instrumentos:

- 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- 2) Roteiro de Anamnese
- 3) Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca (1995, adaptada por Zattar)

4) Subteste de Leitura do teste neuropsicológico ENI (Evaluación Neuropsicologica Infantil) traduzido

4.3.2 Procedimentos

O contato inicial foi realizado por meio de um convite à participação no projeto CIRCO, tendo os pais ou responsáveis sido convocados para comparecimento ao Centro de Psicologia Aplicada (CPA – UFPR).

O sujeito foi recebido no Centro Integrado de Reabilitação Cognitiva com a finalidade de esclarecer os procedimentos e objetivos do estudo, bem como realizar o convite para participação. Diante do aceite em participar do projeto foi realizada a anamnese e agendado um encontro na semana subsequente para realização da avaliação.

Durante o segundo encontro foi realizada a avaliação neuropsicológica das funções de leitura e ritmo por meio dos testes neuropsicológicos acima descritos.

Nos encontros 3 a 20 foram realizados os procedimentos de reabilitação, que foram instrumentalizados com atividades rítmicas definidas pelas potencialidades individuais e organizadas segundo uma escala de dificuldade. Este processo de reabilitação ocorreu por meio de intervenções semanais durante as oficinas do projeto CIRCO. Neste momento foram aplicadas atividades de estimulação do senso rítmico que envolvem áreas tais como percepção rítmica, discriminação rítmica, acompanhamento de ritmos, reprodução, adaptação e criação de células rítmicas.

Após o processo de reabilitação, com duração de 18 semanas, foi realizada a reavaliação das funções de leitura e ritmo a partir da utilização dos mesmos testes.

A partir da coleta dos dados obtidos com a primeira e a segunda avaliações é possível realizar uma análise quantitativa e qualitativa dos resultados a fim de avaliar qual a influência do ritmo para a prosódia na leitura.

5. RESULTADOS

5.1 ESTRUTURAÇÃO TEMPORAL E RÍTMICA

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

A versão adaptada da Bateria Psicomotora utilizada como instrumento para avaliação da estruturação temporal e rítmica engloba diversos elementos do desenvolvimento psicomotor. Para este estudo foi selecionado o item 5 da bateria que se refere à estruturação temporo-espacial, incluindo subitens de organização, estruturação dinâmica, representação topográfica e estruturação rítmica. Para apresentação dos resultados foi dado maior ênfase ao subitem estruturação rítmica.

Não foram encontradas diferenças significativas para estas categorias de análise no grupo propósito considerando-se o período em que passou por intervenção. Os dados apontam para a tendência para melhores resultados no que se refere à estruturação rítmica que para estruturação temporo-espacial para o grupo propósito.

O teste de hipótese utilizado não indica diferença significativa entre os sujeitos do grupo propósito em relação ao grupo controle. Entretanto os dados indicam uma tendência de melhora para o grupo propósito em relação ao grupo controle no que diz respeito à categoria de estruturação rítmica.

Realizando-se uma análise qualitativa dos dados obtidos pode-se observar que os sujeitos obtiveram melhora principalmente no que se refere à percepção e reprodução rítmica, aumentando seus escores brutos consideravelmente no subteste de estruturação rítmica. Em contrapartida, com relação aos sujeitos do grupo controle tal melhora não foi percebida. Esta comparação pode ser melhor visualizada no gráfico abaixo.

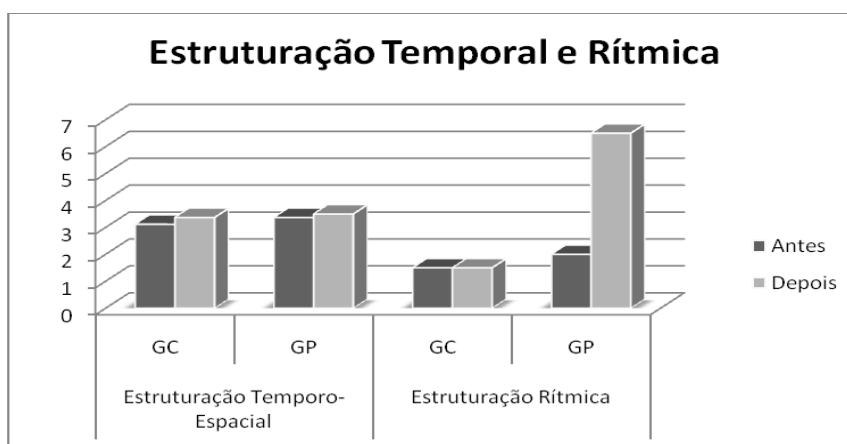


GRÁFICO 1 – GRÁFICO COMPARATIVO DOS RESULTADOS OBTIDOS EM AVALIAÇÃO PSICOMOTORA PARA GRUPOS PROPÓSITO E CONTROLE

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

5.3 LEITURA

O teste de leitura selecionado como instrumento de avaliação para a prosódia na leitura investiga três categorias principais, a saber: tempo de leitura (s), precisão na leitura de um texto em voz alta ou número de palavras lidas com erro, e compreensão do texto lido. Para efeitos da avaliação da prosódia foi incluída uma nova categoria de análise onde se avaliou a obediência, durante a leitura, aos elementos gramáticos de pontuação, como vírgula, ponto final e ponto de interrogação, considerando-se ainda a utilização da entonação adequada.

Não houve diferença significativa das categorias avaliadas em leitura para o grupo propósito considerando-se o período de intervenção. Dentre os itens analisados há uma tendência maior para melhora na categoria de compreensão de texto. Já a categoria de precisão na leitura apresentou semelhança no final do estudo em relação ao início.

Semelhante ao grupo propósito não foi encontrada diferença significativa nos resultados das avaliações iniciais e finais para os sujeitos do grupo controle.

O teste de hipótese utilizado aponta para semelhança entre os sujeitos dos grupos propósito e controle em relação à obediência à pontuação a partir das avaliações finais no estudo. Para as categorias de compreensão de e número de palavras lidas com erro não foram encontradas diferenças. Não foram encontradas, portanto, diferenças significativamente estatísticas entre o grupo propósito e o grupo controle.

Procedendo a análise qualitativa dos resultados obtidos pode-se observar que houve uma tendência de melhora nas categorias de obediência à pontuação e compreensão de texto nos sujeitos do grupo propósito em relação aos sujeitos do grupo controle. Segue gráfico comparativo para as evoluções das amostras.

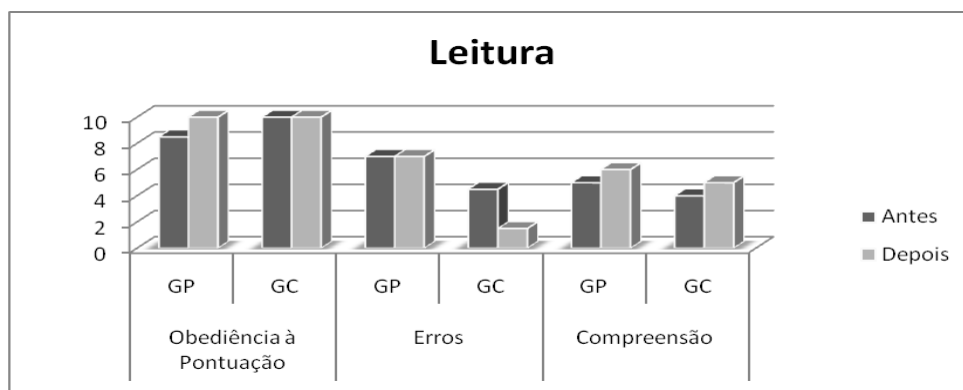


GRÁFICO 2 – GRÁFICO COMPARATIVO DOS RESULTADOS OBTIDOS EM LEITURA PARA GRUPOS PROPÓSITO E CONTROLE – ANÁLISE QUALITATIVA
FONTE: O autor (2009)

A partir do gráfico pode-se perceber que, embora o teste de hipótese tenha acusado semelhança para obediência à pontuação, a média do grupo propósito teve um aumento. Ainda que as pontuações brutas sejam semelhantes para os dois grupos, o grupo controle se manteve no decorrer do estudo enquanto o grupo propósito obteve melhoras. Estas melhoras puderam ser observadas durante o momento da avaliação a partir da adequação da entonação em relação às pontuações do texto o que permite facilitar o processamento das informações e, conseqüentemente, a compreensão do texto.

A melhora da compreensão de texto pode ser analisada a partir das respostas obtidas nas questões sobre o texto lido. Os sujeitos do grupo propósito demonstraram um entendimento melhor da situação exposta no texto no momento do re-teste, com maior domínio do contexto e maior apreensão das informações fornecidas. O quadro comparativo abaixo exemplifica esta colocação.

	Grupo Propósito	Grupo Controle
Início	“Porque o lobo ia aprender a lição”	“Não sei porque.”
	“Porque pensou que se está esforçando muito é mais fácil já ir do que esforçar mais”	“Porque ele deu uma cornada”
Final	“Porque o lobo abriu a boca e o caneiroleu uma chifrada no lobo e ele não lembrava mais nada”	“Porque eu não sei”
	“Porque o lobo abriu a boca e ele deu uma ‘carneirada’ e o lobo caiu”	“Porque ele enganou o lobo”

QUADRO 3 – COMPARAÇÃO DESCRITIVA DAS RESPOSTAS DO TESTE DE COMPREENSÃO DE TEXTO

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

FONTE: O autor (2009)

A partir de análise qualitativa dos dados coletados pode-se observar ainda a relação entre o tempo da leitura e o desempenho obtido na compreensão do texto. Levando-se em consideração o conceito de presente perceptual/psicológico, os sujeitos que levaram mais tempo (190s) para ler o texto inteiro tiveram maior dificuldade em interpretar as informações do mesmo e responder corretamente as questões sobre ele. Isto porque as informações provenientes dos estímulos auditivos demoravam mais a ser emitidas e processadas, sendo compreendidas como desconexas.

6. DISCUSSÃO

Dados experimentais sugerem que a música, similarmente à linguagem, é um sistema de comunicação regulado por regras e sintaxe específicas, e que sua compreensão é resultado de uma organização cerebral específica. A capacidade inata de bebês para reconhecer melodias e ritmos pode ser um precursor do desenvolvimento da linguagem, e como estas habilidades são constantes e comuns podem ter uma arquitetura cerebral semelhante (Alossa e Castelli, 2008).

Recentes estudos têm demonstrado a existência de redes neurais compartilhadas entre a linguagem verbal e musical, principalmente na região do giro inferior pré-frontal que inclui a área de Broca, fortemente envolvida na linguagem (Thaut, 2009).

Estes estudos recentes apóiam os dados e teorias levantados durante a revisão de literatura sobre as áreas cerebrais envolvidas no processamento do ritmo e da linguagem, mais especificamente a leitura. Embora os estudos sobre a forma como a música é compreendida pelo cérebro e as áreas envolvidas nesta complexa tarefa ainda sejam escassos se comparados a quanto o homem já se dedicou ao estudo da linguagem, pode-se afirmar que há um consenso de que atividades rítmicas têm maior ativação no hemisfério cerebral esquerdo. Tanto pela especialização hemisférica quanto pela proximidade neural e cognitiva, música, ou ritmo, e linguagem apresentam associações.

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

Durante a aplicação das atividades desenvolvidas para estimulação do senso rítmico foi possível observar diversos aspectos teóricos levantados. As atividades iniciais serviram para verificação da percepção rítmica dos sujeitos e dentre uma destas atividades observou-se o mesmo fenômeno encontrado por Corriveau e Goswami (2008), a presença de uma antecipação durante a execução rítmica em casos onde havia algum prejuízo na linguagem. Os mesmos autores afirmam que crianças com prejuízos específicos na linguagem, enquanto base dos déficits de linguagem expressiva e receptiva, apresentam simultaneamente problemas motores e de coordenação. Como as bases neurais para o desenvolvimento motor e da linguagem podem ser os mesmos, atividades rítmicas, por serem de ordem motora, podem ter a sua utilização como instrumento estimulador o que pode trazer benefícios para o desenvolvimento da linguagem.

A questão da dominância hemisférica em relação ao ritmo *versus* dominância manual também foi objeto de observação. O sujeito canhoto do grupo controle demonstrou maior facilidade de estruturação e reprodução rítmica com a mão direita, corroborando a tese de que a dominância manual direita para o ritmo não se refere apenas à coordenação motora superior desta mão como em destros, e sim à especialização hemisférica esquerda para o ritmo, de acordo com o discutido inicialmente por Jourdain (1998).

A grande maioria das atividades de estimulação desenvolvidas neste estudo requer envolvimento corporal e coordenação motora global. Haines (2003) realizou estudo semelhante e encontrou associação entre habilidades rítmicas e de coordenação motora e seqüenciamento. Percebe-se ainda que atividades rítmicas que envolvem orientação espacial, como por exemplo jogar e agarrar uma bola acompanhando o ritmo de uma música, apresentam forte associação com a performance na leitura.

A utilização de parlendas em algumas das atividades de estimulação apontou para a importância da prosódia e do mecanismo de agrupamento dos estímulos sonoros para compreensão do fraseado e atribuição de significado às informações

recebidas. As parlendas têm como característica a utilização evidenciada de marcadores rítmicos objetivos que favorecem o agrupamento e a significação das palavras e frases cantadas.

As atividades de estimulação do senso rítmico em geral são bastante simples e não onerosas, como acompanhar músicas com palmas, bolas, instrumentos de percussão confeccionados com sucata, movimentos corporais e tantos outros. Tornam-se um grande instrumento de reabilitação, por sua viabilidade prática e financeira, de diversas funções cognitivas, já que envolvem elementos de orientação espacial e temporal, praxia fina e global, além dos aspectos relacionados a linguagem. Porém seu uso requer um profissional qualificado e não está restrito à reabilitação, podendo ter um ótimo aproveitamento como elemento de estimulação e prevenção, quando aplicado em crianças em idade pré-escolar.

As categorias de análise que obtiveram maior diferença, embora não tenha sido significativa, para os sujeitos do grupo propósito foram a obediência à pontuação, o escore bruto para compreensão de texto e a estruturação rítmica. A evolução qualitativa encontrada na compreensão de texto pode ser atribuída à melhora na prosódia em função da melhora na percepção e estruturação rítmica já demonstrada.

O grupo controle apresentou maior diferença qualitativa em relação à categoria de precisão da leitura, diminuindo consideravelmente o número de palavras lidas incorretamente. Em contrapartida, manteve seu resultado, na categoria de obediência à pontuação, ao final do estudo quando comparado ao inicial.

As atividades de desenvolvimento do senso rítmico surtiram efeito cognitivo em relação à prosódia da leitura nos sujeitos experimentais, apontando para a associação entre ritmo e linguagem, e possibilidade de utilização de atividades rítmicas como instrumentos reabilitadores da leitura. O emprego adequado das pontuações e entonações na língua portuguesa favorece o fenômeno do agrupamento e significação das informações lidas, e conseqüentemente, a compreensão global do texto.

Embora a análise quantitativa não tenha apontado para diferença estatisticamente significativa entre os grupos, a análise qualitativa permitiu avaliar a

diferença descritiva das respostas obtidas nas avaliações finais dos sujeitos do grupo propósito em relação ao grupo controle, indicando tendência de associação entre a intervenção rítmica realizada e as habilidades cognitivas de leitura.

Esta discrepância observada entre as análises quantitativas e qualitativas apontam para a questão da sensibilidade dos instrumentos utilizados para avaliação das categorias. Para solucionar esta questão dos instrumentos de avaliação o ideal seria a pesquisa e o desenvolvimento de um teste específico para verificação da prosódia na leitura e de um teste para análise de habilidades rítmicas. Este trabalho demandaria a interface da neuropsicologia com as áreas da lingüística e da música.

Como o estudo aqui desenvolvido se trata de um estudo de caso, a amostra é reduzida e outra opção para enfrentamento dos dados obtidos seria a aplicação do estudo em uma amostra mais representativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados analisados e relacionados à literatura existente sobre o tema podem-se levantar algumas idéias conclusivas.

O levantamento teórico realizado aliado aos modernos equipamentos de neuroimagem permite demonstrar a semelhança das áreas cerebrais ativadas quando do processamento de elementos rítmicos e da linguagem. Ainda que o ritmo esteja funcionalmente envolvido em outras habilidades cognitivas por se referir a aspectos motores e temporais, seu papel fundamental nas atividades de decodificação da música como um todo se aproxima ao processo de compreensão de frases, ou seja, da linguagem.

Entretanto este assunto não se encerra e novas pesquisas que abarquem a associação das inter-áreas do conhecimento, como música e neuropsicologia, podem contribuir para o aprofundamento no entendimento do funcionamento cerebral, principalmente referente à escuta e execução musical.

O enriquecimento no desenvolvimento do senso rítmico proporcionado pelas atividades rítmicas desenvolvidas e aplicadas no processo de intervenção provocou respostas enquanto instrumento de reabilitação da prosódia na leitura, com melhoras

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

na compreensão de textos., que pode contribuir para uma elevação no rendimento acadêmico dos escolares com dificuldades de aprendizagem. Porém a confirmação destes dados, já que os achados não sugeriram associação significativa, depende de novos estudos realizados com amostras maiores e com a utilização de testes mais sensíveis às variáveis em questão.

A música, e essencialmente o ritmo, está presente no cotidiano do ser humano desde as civilizações mais antigas e sempre despertou interesse pela sua complexidade, habilidade comunicativa e associação a eventos e reações emocionais. Combinada à habilidade de plasticidade cerebral, a utilização da música e seus elementos pode ser uma grande aliada nos trabalhos de reabilitação cognitiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOSSA, N.; CASTELLI, L. Amusia and musical functioning. **European Neurology**. v. 61. n. 5. 2009. Disponível em < <http://content.karger.com/>> Acesso em 15 nov 2009.

BREIER, J. I; et al. Categorical perception of speech stimuli in children at risk for reading difficulty. **Journal of Experimental Child Psychology**. v. 88, n. 2, jun 2004, p. 152-170. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science>> Acesso em 28 Mai 2009.

CHACON, L. **A pontuação e a demarcação de aspectos rítmicos da linguagem delta**. São Paulo, v. 13, n. 1, fev 1997. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 19 Mai 2009.

CORRIVEAU, K. H.; GOSWAMI, U. Rhythmic motor entrainment in children with speech and language impairments: tapping to the beat. **Cortex**, v. 45, n. 1, p. 119-130, 2008. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science>> Acesso em 28 Mai 2009.

FONSECA, V. **Cognição, neuropsicologia e aprendizagem**: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

GRAHN, J. A.; MCAULEY, J. D. Neural bases of individual differences in beat perception. **NeuroImage**. v. 47, n. 4, out, p. 1894-1903, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science?>> Acesso em 28 Mai 2009.

HAINES, C. Sequencing, co-ordination and rhythm ability in young children. **Child Care Health Dev.** v. 5, set, 2003, p. 395-409. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/>> Acesso em 28 Mai 2009.

JOURDAIN, R. **Música, cérebro e êxtase**: como a música captura nossa imaginação. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998

KRUMHANS, C. L. Ritmo e altura na cognição musical. In: ILARI, B. S. (org.). **Em busca da mente musical**: ensaio sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção. Curitiba: Ed. UFPR, 2006.

LEVITIN, D. J. Em busca da mente musical. In: ILARI, B. S. (org.). **Em busca da mente musical**: ensaio sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção. Curitiba: Ed. UFPR, 2006.

MALTAURO, J. P. **Musicoterapia e crianças com dificuldades de aprendizagem: a musicoterapia na atenuação das dificuldades de aprendizagem de crianças de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental**. Curitiba, 2005. Monografia (Graduação em Musicoterapia) – FAP – Faculdade de Artes do Paraná.

MITHEN, S. J. **The singing neanderthals: the origins of music, language, mind and body**. Harvard University Press, 2006.

OVERY, K. Dyslexia and music: from timing deficits to musical intervention. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 999, n. The neurosciences and music. 2003, p. 497 – 505. Disponível em: < <http://www3.interscience.wiley.com/journal/>> Acesso em 28 Mai 2009.

SACKS, O. **Alucinações musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

THAUT, M. The musical brain – na artful biological necessity. In: *Karger Gazze*, N. 70. **Music and Medicine**, 2009. Disponível em: <http://www.karger.com/gazette/70/thaut/art_2.htm> Acesso em 15 nov 2009.

THOMSON, J. M.; GOSWANI, U. Rhythmic processing in children with developmental dyslexia: auditory and motor rhythms link to reading and spelling. **Journal of Physiology** - Paris v. 102, n. 1-3, jan/mai 2008, p. 120-129. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science?>> Acesso em 28 Mai 2009.

WEINBERGER, N. M. Cérebro afinado. In: **Viver mente cérebro**. Edição especial. N. 12. São Paulo: Ediouro Gráfica, 2005.

Claudia das Chagas Prodossimo
Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: educação especial e regular
E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi
Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR
Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil
E-mail: tatiriechi@hotmail.com

Claudia das Chagas Prodossimo

Musicoterapeuta - FAP, graduanda em Psicologia – UFPR

Áreas de atuação: educação especial e regular

E-mail: mtclaudia@gmail.com

Profª Drª Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Neuropsicóloga, professora Mestrado Psicologia – UFPR

Áreas de atuação: avaliação e reabilitação cognitiva infantil

E-mail: tatiriechi@hotmail.com

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA AMBIENTE NA ROTINA DIÁRIA DOS USUÁRIOS DE TRANSPORTE COLETIVO DA CIDADE DE CURITIBA

Frederico Pedrosa¹
Rosemyriam Cunha²

RESUMO

Esta pesquisa, ainda em andamento, apresenta reflexões teóricas a respeito dos efeitos da música ambiente sobre as pessoas. O estudo, desenvolvido no Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná, tem por objetivo investigar a influência da música que é veiculada nos ônibus sobre a vida diária dos usuários de transporte coletivo, na cidade de Curitiba. A revisão de literatura mostrou que esse assunto, no contexto musicoterapêutico, é ainda pouco explorado. No entanto, percebeu-se que na âmbito da enfermagem, há pesquisas já concluídas sobre o tema. Essa pesquisa, de caráter qualitativo, tem como instrumento para a construção dos dados um questionário que será dirigido a pessoas na faixa etária entre 18 e 40. Um estudo piloto já foi realizado e mostrou a divergência de opiniões entre as pessoas que ouvem as música nos ônibus: para alguns ela é confortável e prazerosa enquanto que para outros ela é desagradável e dispensável.

Palavras chave: música ambiente; musicoterapia; Influência da música nos usuários de transporte público.

ABSTRACT

This ongoing qualitative research presents theoretical reflections about the effects of music on people. The study is developed at the Programa de Iniciação Científica at the Faculdade de Artes do Paraná. The goal of this research is to investigate the influence of music conveyed on buses on the daily routine of users of public transportation in Curitiba. The literature review showed that this subject is still unexplored in the Music Therapy context. However, it was noticed that in the Nursing context there is already completed researches about the subject. A questionnaire will be asked for people aged between 18 and 40. A pilot study has been completed and showed the difference of opinion among people who hear the music in the buses: for some of them it is comfortable and enjoyable while for other ones it is unpleasant and unnecessary.

Keywords: Ambient Music; Music Therapy; Influence of ambient music on users of public transport.

O transporte coletivo de Curitiba possui, em algumas de suas linhas, um sistema de áudio que reproduz a voz de uma pessoa que indica o nome do local das paradas do

¹ Aluno do 4º Ano do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná; Bolsista do Processo de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná 2009/2010. E-mail: retro_re@hotmail.com

² Professora da Faculdade de Artes do Paraná, doutora em Educação pela UFPR. E-mail: rose05@uol.com.br

coletivo. Entre uma parada e outra, acontece a execução de peças musicais pré-selecionadas e programadas para serem veiculadas dentro dos ônibus.

O projeto para equipar os ônibus da cidade de Curitiba com música ambiente começou em setembro de 2006 e atingiu uma parte pequena da frota – os coletivos chamados ligeirinhos. No ano de 2007, 195 ônibus já contavam com esse dispositivo e já não eram apenas ligeirinhos como também os ônibus chamados biarticulados (GALINDO, 2007; CUNHA, 2006).

As músicas veiculadas nos coletivos parecem exercer um efeito positivo sobre a população de usuário do transporte, como artigos e matérias de jornais relataram. Os testemunhos publicados em gazetas dão conta de que a música programada para esse fim acalma, distrai, faz o caminho parecer menor e a viagem mais rápida (GALINDO, 2007; CUNHA, 2006).

No entanto não se sabe como as músicas que são veiculadas nos coletivos foram escolhidas. Inicialmente transmitiam-se vários estilos musicais. Cunha (2006) relata que faziam parte do repertório músicas como *My Way*, *Folhas secas*, *Garota de Ipanema* e *Imagine* – músicas de um repertório que abrangia o estilo da bossa nova e músicas internacionais bastante conhecidas. Tais canções apresentavam estrutura musical semelhante, o que pode indicar que a pessoa que gostasse de uma dessas canções iria gostar das outras. Percebe-se assim uma restrição de estilos e gêneros no repertório ofertado à população. No texto de Galindo (2007) ainda é citada a opção pela execução do RAP – vertente do gênero musical canção e que quer dizer ritmo e poesia; resulta da combinação entre linguagem verbal e musical (PINTO & BIAZZO, 2006).

Em outubro de 2007, apenas a música erudita passou a ser executada nos ônibus. No jornal local de Curitiba, Galindo (2007) relata que a cada mês um compositor erudito seria homenageado. Em outubro seria Nicolo Paganini, em novembro Johann Sebastian Bach e em dezembro outro alemão, Georg Friedrich Haendel e após dezembro seriam outros compositores. No entanto isso não ocorreu e nos dias atuais o repertório conta com outros tipos de música como a celta e a música brasileira.

Este trabalho surge motivado pela curiosidade em conhecer os critérios da escolha dessas músicas, pela vontade de saber se essas melodias exercem efeitos sobre os usuários e também pelo desejo de avaliar o fundamento dos comentários variados que as pessoas que transitam diariamente nos coletivos fazem sobre as músicas do transporte público. Pretende-se, com esta investigação, estudar a influência que a música ambiente exerce sobre a rotina diária dos usuários de transporte coletivo da cidade de Curitiba. A temática da música ambiente ainda é pouco explorada no campo da Musicoterapia,

portanto, parte-se do pressuposto de que esse conhecimento que pode colaborar com a utilização de melodias como recursos de “ecologia acústica”, termo designado por R. Murray Schafer (2001) em seu livro *A Afinação do Mundo*.

Este estudo, ainda em desenvolvimento, está baseado na perspectiva da pesquisa qualitativa e exploratória. Para a construção dos dados, serão realizadas entrevistas com usuários do transporte público, em um terminal de ônibus cujos coletivos que ali fazem paradas, sejam equipados com música ambiente. Na entrevista constam perguntas referentes às sensações e influências da música e de outros sons do interior do ônibus sobre os passageiros. Serão entrevistadas cinquenta pessoas na faixa etária entre 18 e 40 anos.

Acredita-se que esta pesquisa poderá colaborar com conhecimentos a respeito da influência da música ambiente sobre as pessoas. Para tanto, pretende-se analisar os elementos que compõe as melodias veiculadas nos coletivos e estudar como esses fatores afetam as pessoas. Além disso, esse estudo pretende colaborar com o campo de conhecimento teórico da musicoterapia como também sensibilizar a comunidade para a inserção do profissional musicoterapeuta em cargos profissionais encarregados da programação e elaboração de ambientações sonoras.

Em uma investigação que enfatiza os aspectos psicofisiológicos do processamento da música Brenner et al (2006), mostrou que a música ambiente se processa extensivamente no tronco do cérebro e por isso é percebida passivamente. As conclusões do trabalho foram de que as músicas exibidas em um supermercado eram contínuas e pouco variadas e que os funcionários achavam tal situação fatigante.

A música previamente selecionada bem como comandos sonoros e musicais que visam direcionar a escuta para aspectos como timbre, intensidade e alturas melódicas da música são tratados por Steinberg (s/d) como recurso da área de prática organizacional da musicoterapia. Para a autora a música ambiente tende a estimular aspectos cognitivos como concentração, atenção e memória além de promover o relaxamento e a redução das tensões. A autora cita esse tipo de música como um dos métodos receptivos e não passivos, inferindo-se que quem a escuta não apenas a recebe, passivamente, mas interage com ela.

Esta mesma autora diz que intervenções de musicoterapia nos ambientes de trabalho ou espaços reservados para esses encontros e/ou grupos – como os coletivos – assim como programas musicais em ambientes de trabalho, são ações políticas. São políticas de humanização e prevenção pertinentes desde que engajadas num conceito e num marketing com participação e implicação de todos os envolvidos (STEINBERG,

2007).

No artigo *Música Ambiente em Serviço de Emergência: Percepção dos profissionais*, de Silva e Gatti (2007), o uso da música erudita foi tratado como proposta de humanização em um serviço de emergência. Foram entrevistados 49 profissionais entre médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos, auxiliares de farmácia, auxiliares de limpeza e auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalhavam nos períodos da manhã e tarde no setor de emergência. As questões desta entrevista diziam respeito à profissão dos entrevistados, preferência musical e hábito de ouvir música, efeitos da música percebidos no ambiente de trabalho e se o profissional aprovava as intervenções musicais.

As músicas utilizadas neste trabalho foram escolhidas pelo caráter relaxante, segundo as autoras, e escolhidas do repertório do compositor erudito alemão Johann Sebastian Bach; compositor do período musical compreendido como barroco. A justificativa encontrada no texto sobre a escolha da música foi de que aqui a

música relaxante deve ter sincronicidade rítmica, de modo geral, e a música barroca é significativamente eficaz, se comparada a outras formas musicais, na indução de “estados alfa”, ou seja, um estado de alerta relaxado acompanhado pela sensação de bem-estar no ouvinte

O barroco, no setor musical, manifesta-se através do estilo concertante sobre o qual se combinam todos os instrumentos; o estilo desenvolve o virtuosismo, elemento genuíno e indispensável das partituras musicais dos séculos XVII e XVIII. A música barroca também apresenta pelo som imponente, daí o grande desenvolvimento da técnica e da construção musical. Johann Sebastian Bach é perfeito exemplo da arte barroca na história da música; o desenvolvimento do estilo concertante, do virtuosismo, do colorido, da decoração ornamental e do som imponente são eloqüentes testemunhos do espírito barroco da obra de Bach (SILVA & GATTI, 2007 p.4).

Sobre as respostas obtidas nas entrevistas, 38% das pessoas tinham preferência por MPB, 19% por jazz/blues e 18% por rock. A música erudita ficou em quarto lugar na ordem de preferências, com 13% das escolhas. Mas 76% das pessoas disseram durante a entrevista que os efeitos produzidos no ambiente foram positivos – efeitos como harmonia, relaxamento, calma, tranquilidade, atenção, leveza, diminuição do *stress* e felicidade. Assim os autores chegaram a conclusão de que o tipo de música de preferência individual não parece afetar os efeitos positivos que a música exerce sobre o ambiente (SILVA & GATTI, 2007).

Em artigo de revisão bibliográfica sobre os textos que usam música na assistência de enfermagem no Brasil, Gonçalves (2008) cita que a maioria dos estudos realizados nesta área, 58,3%, utilizam a música erudita como música ambiente. Contrastando com

essa informação sobre os quatro textos escolhidos para esta revisão, dois deles se referiram a estudos que utilizaram músicas executadas ao vivo, sendo que em um deles há execução de músicas populares, como: É preciso saber viver, de Roberto e Erasmo Carlos e Carinhoso de Pixinguinha e João de Barro. Em outro texto foi indicada a execução de improvisos musicais sobre dois gêneros: a Valsa e a Marcha (SILVA ET AL, 2008; CAMINHA ET AL 2008).

O estudo que aborda as canções de conhecimento popular relatou que as músicas foram executadas por um grupo composto por três acadêmicos de enfermagem. Eles executaram flauta doce, violão, maraca e voz. A escolha das músicas se deu a partir da referência de dois estudos estrangeiros que dizem que a música adequada a promover relaxamento, é a composta por som de baixa amplitude, de ritmo musical simples e direto e com tempo de aproximadamente 60-70 batimentos (SILVA ET AL, 2008).

Posteriormente foi perguntado para cada um dos 33 participantes “O que foi para você a música durante a sessão de hemodiálise?” (p. 384). As respostas foram gravadas e submetidas à análise temática que consistiam em descobrir os núcleos de sentidos que compunham uma comunicação, cuja presença ou frequência significasse algo para o objeto analítico visado. Foram identificadas cinco categorias: alteração positiva da percepção do tempo; bem-estar, entretenimento e mudança na rotina, recordações positivas e companhia. (SILVA ET AL, 2008)

No estudo que utilizou a valsa e a marcha, Caminha et al (2008) pesquisaram a influência dos ritmos musicais sobre os estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise. Para esta autora, estados subjetivos são fatos da consciência caracterizados por diversas percepções e, em grande parte, por emoções, sentimentos e humor; são estados porque duram certo tempo e subjetivos porque se referem “à parte debaixo do percepto do indivíduo” (p.924). Para realizar a investigação os pesquisadores escolheram gêneros musicais que possuíam o ritmo bastante característico: a marcha e a valsa.

Para avaliar a influência destes ritmos, os estados subjetivos foram avaliados imediatamente antes e após cada sessão musical. O instrumento adotado para verificar o impacto da música nos estados de ânimo de pacientes hospitalizados não foi descrito no artigo em questão. “A percepção temporal foi verificada por uma questão específica para que o paciente indicasse se o tempo passou de forma igual, se foi mais rápido ou se a sessão de hemodiálise lhe pareceu durar mais” (CAMINHA ET AL, 2008, p.925).

Através deste instrumento os autores chegaram a conclusão de que, em média, 83% os pacientes perceberam o tempo passando mais rápido e que em média 74,% das pessoas obtiveram uma sensação de bem-estar mais rápida do que quando o

procedimento da diálise era feito sem a música. Além do mais, pode-se dizer que os estados subjetivos modularam estados como chateação e preocupação para paz e calma. (CAMINHA ET AL, 2008).

Dos estudos relatados do campo de trabalho da enfermagem, dois se detiveram sobre a influência do repertório utilizado – se esse repertório era “do gosto” ou não do pesquisado. Os dois estudos chegaram à conclusão de que a música influencia benéficamente, mas que o tipo de repertório não influencia nos benefícios exercidos pela música. Isso porque mesmo com a utilização de repertório que não era de preferência dos entrevistados os resultados foram significativamente positivos.

Observou-se, no decorrer desta revisão que a abordagem de assuntos que referem à música ambiente são explorados em campos de conhecimento diversos. Porém, a pesquisa sobre a influência desse tipo de sonoridade ambiente quando envolve a música de preferência dos entrevistados foi pouco estudada. Essa perspectiva também se insere nos objetivos dessa investigação que pretende realizar uma discussão abrangente sobre o ambiente musical do ônibus e seus reflexos sobre o dia a dia dos usuários.

Esta pesquisa tem um caráter qualitativo e exploratório. No contexto desse enquadre teórico, pretende-se ouvir as opiniões que as pessoas que utilizam os serviços do transporte público têm sobre as programações musicais dos coletivos de Curitiba. Para alcançar esse objetivo, os pesquisadores construíram um questionário composto por seis questões relativas à influência dessa música sobre o cotidiano dessas pessoas. Serão entrevistadas 50 pessoas, na faixa etária entre 18 e 40 anos e que tenham permanecido dentro do ônibus por pelo menos 20 minutos.

Esse instrumento, como também o projeto da pesquisa foram aprovados por um comitê de ética. Por recomendação do próprio comitê a Urbanização de Curitiba S/A (URBS), órgão responsável pelo transporte público da cidade, foi comunicada sobre a intenção desta pesquisa e também foi solicitada a dar a permissão para a efetivação dos questionários. Esse órgão da prefeitura da cidade concordou com a realização do estudo e também indicou o terminal de ônibus.

Após o término desse processo burocrático, foi aplicado um teste piloto para que se pudesse avaliar o questionário. Oito pessoas responderam às perguntas. De posse desse material, realizou-se um estudo do conjunto das respostas e se chegou à conclusão de que será preciso modificar algumas das questões e adicionar a expressão “por quê?” ao final de cada pergunta. Essas alterações se mostraram apropriadas frente às respostas pouco explicativas encontradas no piloto. Chegou-se à conclusão de que, se o questionário continuasse no formato original, a pesquisa levaria somente a resultados

quantitativos sem a possibilidade de aprofundar o conhecimento aqui em questão.

A partir destas observações e com o questionário já remodelado, o processo das entrevistas será reiniciado. A seguir está disponibilizado um quadro que mostra a compilação das respostas obtidas no teste piloto.

QUADRO 1 - COMPILAÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NO TESTE PILOTO

	1- Que sons você ouviu no interior do ônibus	2- Que música você ouviu	3- Você acha que essa música exerce alguma influência sobre você?	4- Você acha que essa música influencia no seu dia-a-dia?	5- Você gosta das músicas que tocam nos ônibus?	6- Quais tipos de música você gostaria de ouvir no ônibus
Pessoa 1	Música	Não sabe	Não	Não	Não	Não deveria ter música
Pessoa 2	Música clássica, som de fone de ouvido de outras pessoas, “fofoca”	Música clássica	É relaxante	Melhora a qualidade	Gosta	“este tipo de música”
Pessoa 3	Música	Toquinho de piano	Deixa com sono	Não, mas as vezes deixa irritada	Não	Música mais animada
Pessoa 4	Música e carros	Música suave	Descansa, é boa.	Descansa.	Gosta	Algo que a pessoa possa dormir
Pessoa 5	Só a música	Música Clássica	Não	Não	Não	Não
Pessoa 6	Pessoas falando, música, trânsito	Música calma	Deixa mais tranquilo, mas já deixou sem paciência	Não	Não	Não
Pessoa 7	Música e conversa	Música Clássica	Deixa tranquilo	Sim, é relaxante	Gosta	Sertaneja

O estudo piloto mostrou que há divergências entre as opiniões dos usuários que

escutam música no interior dos ônibus. Para alguns a música que escutam é interessante, desperta sentimentos positivos, relaxa e exerce algum tipo de influência sobre o seu dia a dia. Para outros respondentes, a música ambiente dos coletivos é irritante. Há ainda, os que pouco percebem sobre as melodias veiculadas.

Esse estudo está previsto para ser concluído no segundo semestre de 2010. Pretende-se obter, com as alterações feitas no questionário, respostas mais completas e aprofundadas. Se este fato se concretizar, acredita-se que os objetivos aqui propostos poderão ser alcançados. Ouvir sobre preferência da população quanto às músicas a que está sujeita e a socialização dessa informação é uma questão importante. Espera-se que a presente pesquisa possa colaborar com a construção desse conhecimento.

Referências

BRENNER, T. FRIGATTI, E. OSELAME, M. SIMÕES, P. **Análise da utilização da música funcional em supermercados na cidade de Curitiba.** 2006. Disponível em: http://www.sgmt.com.br/anais/p02pesquisaresumoexpandidooral/RECO07-Brenner_et_al_Anais_XISBMT.pdf. Acesso em: 02/12/2009.

CAMINHA, LB. SILVA, M.J.P. LEÃO, ER. **A influência de ritmos musicais sobre a percepção dos estados subjetivos de pacientes adultos em hemodiálise.** 2009. Disponível em: <http://submission.scielo.br/index.php/reeusp/article/view/8418>. Acesso em: 02/12/2010.

CUNHA, D. **Ônibus musical “acalma” população.** 2006. Disponível em: <http://www.jornalcomunicacao.ufpr.br/redacao3/node/35>. Acesso em: 02/12/2009.

GALINDO, R. **Música em ônibus pode render multa à prefeitura de Curitiba.** 2007. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=706863&tit=Musica-em-onibus-pode-render-multa-a-prefeitura-de-Curitiba>. Acesso em: 02/12/2009.

PINTO, J. BIAZZO, C. **As relações entre rap, escola e inclusão social.** 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/afroatitudeanas/volume-1-2006/Jlia%20Ambile.pdf>. Acesso em: 23/04/2010.

SCHAFER, R. Murray. **A afinação do mundo:** uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado de mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora. Tradução de Marisa Trench Fonterrada. São Paulo: UNESP, 2001. 381 p.

SILVA, S. FAVA, S. NASCIMENTO, M. FERREIRA C. MARQUES, N. ALVES S. **Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise.** 2006. Disponível em:

<http://www.bvsintegralidade.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=159>. Acesso em: 02/12/2009

SILVA, M. GATTI, M. **Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais**. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a03.pdf. Acesso em: 02/12/2009

STEINBERG, Mirian. **Musicoterapia Empresarial**. Disponível em: <http://www.oapce.com.br/index.cfm?go=app.text&ID=13>. S/D. Acesso em: 11/03/2010

GONÇALVES, D. NOGUEIRA, A. PUGGINA, A. **O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica**. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/13121/8881>. Acesso em: 02/12/2009

A MUSICOTERAPIA COMO RESGATE DA AUTOESTIMA DA PESSOA COM PARKINSONISMO

Gerson Jaime Cavalieri¹, Noemi N. Ansay²

“É de música que o Parkinsoniano precisa, pois só a música, que é rigorosa, mas espaçosa, sinuosa e viva, pode evocar respostas com essas mesmas características. E ele precisa não só da estrutura métrica do ritmo e dos movimentos livres da melodia – seus contornos e trajetórias, subidas e descidas, tensões e relaxamentos – mas da “vontade” e intencionalidade da música, para permitir-lhe reaver a liberdade de sua própria melodia cinética.” (SACKS, 2007, p. 251)

RESUMO

Este artigo tem por objetivo investigar a atuação da Musicoterapia com pessoas portadoras do Parkinsonismo. Utilizou-se os pressupostos da pesquisa bibliográfica e as vivências de um aluno estagiário de 4º ano do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. O estágio foi realizado na Associação Paranaense dos Portadores de Parkinsonismo (APPP) durante o ano de 2009. Sendo a Musicoterapia a ciência que utiliza a música e seus elementos para promover ou reabilitar a saúde das pessoas, a mesma pode ser utilizada como uma das formas de tratamento de pessoas com Parkinsonismo. Pessoas acometidas pelo Parkinsonismo usualmente demonstram desânimo, depressão e alterações na autoestima, necessitando que junto ao tratamento medicamentoso seja realizado um tratamento multidisciplinar. Os atendimentos de Musicoterapia realizados na APPP mostraram resultados significativos, principalmente no que diz respeito ao reforço da autoestima proporcionando desta forma uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras chave: Parkinsonismo; Musicoterapia; Autoestima; APPP.

¹ Graduado em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná em 2009. Certificado em Técnicas de Abordagem sobre o Corpo Humano pela Universidade Tuiuti do Paraná em 2005. Atualmente trabalha como musicoterapeuta na APPP Associação Paranaense dos Portadores de Parkinsonismo. gersoncavalieri@yahoo.com.br

² Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004) Mestre em Educação Especial pela UFPR (2009). Atualmente trabalha na Clínica Libras como Musicoterapeuta e Psicopedagoga. É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná- FAP e Coordenadora dos Estágios Supervisionados do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná e do CAEMT. Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2555951277654216>, noemiansay@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo Teive (2005) estima-se que no Brasil aproximadamente 255 mil pessoas tenham Parkinsonismo e a cada década a frequência de pacientes com Parkinsonismo dobra após os 55 anos. Estes números refletem que o Parkinsonismo representa um sério problema de saúde pública no Brasil.

O tratamento para o Parkinsonismo é multidisciplinar: médico, medicamentoso, cirúrgico (em alguns casos), psicológico, fonoaudiológico, fisioterapêutico, musicoterapêutico e outros que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Neste artigo inicialmente trabalhamos aspectos relacionados à etiologia do Parkinsonismo e da doença de Parkinson, em seguida, discutimos em que medida a Musicoterapia pode contribuir no resgate da autoestima de pessoas com Parkinsonismo

2. Desenvolvimento

2.1 Parkinsonismo

Parkinsonismo não é o mesmo que doença de Parkinson. O termo Parkinsonismo dá nome às alterações motoras que podem ser decorrentes de diversas causas, tais como: exposição a materiais tóxicos, efeitos medicamentosos, lesões cerebrais e a causa mais frequente é a doença de Parkinson. (TEIVE, 2005)

Segundo Andrade (*apud* TEIVE, 2005) especialistas informam que várias doenças podem desencadear a síndrome Parkinsoniana, inclusive a doença de Parkinson. Isto é, nem todas as pessoas que sofrem de Parkinsonismo têm a doença de Parkinson, porém todos que tem a doença manifestam a síndrome Parkinsoniana. A maneira de diferenciar a doença de Parkinson das outras enfermidades ou situações que produzem a síndrome Parkinsoniana nem sempre é fácil. É preciso observar o paciente durante muito tempo para que se possa ter convicção do diagnóstico.

2.2 Doença de Parkinson

Já a Doença de Parkinson é uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central que afeta principalmente o sistema motor, mas algumas manifestações não motoras tais como distúrbios do sistema nervoso autônomo, alterações do sono, alterações psicológicas, distúrbios da memória e depressão podem ocorrer. A principal causa é a degeneração dos neurônios pigmentados da substância negra (devido à melanina), que se projetam para o músculo estriado³ e utilizam a dopamina, (substância química do cérebro, encarregada da comunicação entre uma célula nervosa e outra), como neurotransmissor. A dopamina atua nos sistemas de informações do sistema nervoso. Se existe a diminuição da sua produção por algum motivo, aparecem dificuldades motoras e outras complicações. A substância negra que se situa no mesencéfalo, é a responsável pela produção do neurotransmissor dopamina (TEIVE, 2005)

Na doença de Parkinson, a principal manifestação clínica é a síndrome Parkinsoniana, decorrente do comprometimento da via dopaminérgica nigroestriatal⁴.

A deficiência de dopamina leva a alterações funcionais no circuito dos núcleos da base, que são estruturas localizadas profundamente no cérebro e envolvidas no controle dos movimentos, provocando o surgimento dos principais sinais da doença. (TORTORA, 2006).

Algumas das alterações provocadas pela doença de Parkinson são: discinesia, bradicinesia, acinesia e a rigidez muscular.

Segundo Barbosa, (apud PIEMONTE, 2003) A discinesia refere-se aos movimentos repetitivos involuntários desordenados. Já a bradicinesia refere-se mais especificamente à lentidão na execução de movimentos. A acinesia caracteriza-se pela pobreza dos movimentos e lentidão na iniciação e na execução de atos motores voluntários, associada à dificuldade na mudança de padrões motores, na ausência de paralisia. Outra alteração motora presente na doença de Parkinson, é a acinesia súbita que é a perda instantânea da capacidade de iniciar ou manter uma atividade motora específica, quando as demais permanecem inalteradas. Este tipo de acinesia pode surgir quando o

³ Músculos responsáveis pelos movimentos corporais.

⁴ Via de transmissão de neurônios da substancia negra para os músculos estriados esqueléticos. (TORTORA, 2006).

paciente se depara com um obstáculo real como um degrau, ou apenas visual, como uma faixa pintada no solo.

3. A Musicoterapia no Resgate da Autoestima de Pessoas com Parkinsonismo.

3.1 Revisão Bibliográfica

Realizamos uma revisão bibliográfica sobre o tema deste artigo nos Anais do 12º Congresso Mundial de Musicoterapia/2008 e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, os trabalhos encontrados foram: Silva (2005) “O papel da musicoterapia como coadjuvante no tratamento do paciente com doença de Parkinson”, Neto (2006) “A Musicoterapia como tratamento coadjuvante à doença de Parkinson”, Ossandón (2008) “Experiencia de intervencion musicoterapéutica en pacientes con Parkinson. Inclusión en terapia clínica”, Hazard (2008) “Musicoterapia en enfermedad de Parkinson” e Oliver (2008) “Procedimientos técnicos de musicoterapia en el abordagem del parkinson”.

O trabalho de Silva (2005) discorre sobre o papel da Musicoterapia como coadjuvante no tratamento da pessoa com a doença de Parkinson. O objetivo da pesquisa foi investigar se as conseqüências emocionais da doença de Parkinson podem ser minimizadas através da Musicoterapia como tratamento coadjuvante, visando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. A metodologia utilizada foi à qualitativa com alguns critérios quantitativos e o uso da randomização⁵, escalas médicas de avaliação, testificação musical, questionários avaliativos. Os resultados e as conclusões a que esta autora chega são a de que os pacientes envolvidos nesta pesquisa foram beneficiados pela Musicoterapia como coadjuvante no tratamento farmacoterápico, tanto no

⁵Randomização: é o processo para designar os sujeitos da pesquisa ao grupo de tratamento ou ao grupo de controle, utilizando elementos aleatórios para determinar essas designações, visando reduzir as possibilidades de parcialidades ou interferências. Disponível em:<http://www.biocancer.com.br/pt/mais_pesq/randomizacao.php> Acesso em 5 Ago. 8 2009.

aspecto emocional quanto no aspecto motor, e que as melhoras obtidas lhes proporcionaram melhor qualidade de vida. (SILVA, 2005) ⁶

Para Neto (2006) a Musicoterapia pode ser muito eficaz no tratamento da pessoa com Parkinsonismo, contribuindo para resgatar a autoestima, que nesta hora fica muito baixa, comprometendo integralmente a vida desses pacientes e das pessoas que com eles convivem. Este autor apresentou dados de uma pesquisa qualitativa, analisando como o exercício de tocar um instrumento, de cantar, ou praticar um exercício musical orientado, funciona como atividade terapêutica para as pessoas com Parkinsonismo. A análise, sistematização e interpretação dos dados basearam-se no paradigma fenomenológico e apontaram que a música é um excelente meio para melhorar a vida do doente, fazendo-o conviver melhor com a doença e diminuir os problemas motores e não motores (sintomatologia), melhorando com isso, autoestima dessas pessoas.

Hazard (2008) em seu trabalho intitulado “Musicoterapia en enfermedad de Parkinson”, apresenta os resultados da intervenção Musicoterapêutica durante o processo de reabilitação neurológica de pacientes com enfermidade de Parkinson do Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Geriatria Presidente Eduardo Frei Montalva, na cidade de Santiago do Chile, desde setembro de 2006.

Ossandón (2008) enfatiza o papel da Musicoterapia como coadjuvante no tratamento de pessoas com a doença de Parkinson, como facilitadora na função de abertura de canais para a aplicação das diversas terapias. O autor relata que os pacientes ficam muito mais propensos a cuidarem da sua própria saúde, encarando todas as diversas terapias como importantes para melhorar a sua qualidade de vida.

Oliver (2008) relata seu trabalho como musicoterapeuta que atua com pessoas no tratamento do Parkinsonismo. A autora compôs uma obra musical intitulado de “Oh! Mundo!”, que utiliza com pacientes em diferentes estágios da doença. Os resultados da musicoterapia segundo ela são muito positivos nos

⁶ Disponível em SILVA, Tereza Raquel de Melo Alcântara <<http://www.amtrj.com.br/pesquisa9.shtml>>2005. Acesso em: 5 Ago. 2009.

transtornos da marcha, no controle dos tremores, na expressão dos movimentos da face e também na linguagem.

Nos trabalhos apresentados acima constatamos os desafios e possibilidades que a Musicoterapia encontrou no tratamento multidisciplinar com pacientes portadores de Parkinsonismo.

3.2 A Autoestima de Pessoas com Parkinsonismo

Pessoas acometidas pelo Parkinsonismo podem apresentar alterações cognitivas e psiquiátricas, além das manifestações motoras patológicas. Das alterações psiquiátricas resultantes do Parkinsonismo, a que mais se faz presente é a depressão, a baixa da autoestima, decorrentes dos distúrbios causados pela doença.

Feldman (2004, p.65) define a autoestima como: “[...] a qualidade de quem se valoriza, se contenta com seu modo de ser e demonstra conseqüentemente, confiança em seus atos e julgamentos.” Para John Powell (*apud* FELDMAN, 2004 p. 65) a autoestima é “[...] um profundo e verdadeiro amor pela própria pessoa e uma autoaceitação genuína que resultam num sentido interior de celebração: é bom ser eu mesmo... estou muito feliz por ser eu!”

Uma boa autoestima pode promover e preservar novas relações permitindo a conservação da individualidade, a racionalidade das expectativas em relação ao outro; o respeito e a aceitação da alteridade. “Todos estes ingredientes, presentes na pessoa que se estima, são indispensáveis para a construção e a preservação das relações de boa qualidade.” (FELDMAN, 2004, p. 64).

No caso de pessoas com Parkinsonismo é comum observar mudanças relacionadas à autoestima e um comprometimento nas relações interpessoais. Devido à desinformação, falta de recursos, insegurança e o medo, muitos familiares e amigos afastam-se da pessoa com Parkinsonismo. Todos estes fatores intrapessoais e interpessoais acabam acentuando o quadro da doença.

Neste sentido a Musicoterapia pode intervir de forma a promover a saúde das pessoas com Parkinsonismo contribuindo para o bem estar físico, motor, mental, cognitivo, emocional e social destas pessoas.

3.3 A Musicoterapia no Resgate da Autoestima de Pessoas com Parkinsonismo.

A Musicoterapia é a ciência que utiliza a música e seus elementos para promover ou reabilitar a saúde das pessoas. Entende-se por saúde o bem estar motor, físico, mental, cognitivo, emocional e social de indivíduos e de grupos.

Segundo Benenzon (1985) tudo no universo é ritmo, melodia, harmonia, e estruturando todo esse conjunto no paciente, então a vida dele também tenderá a se estruturar. Leinig (2008) relata que o ritmo biológico e o ritmo musical podem entrar em sincronismo, a autora continua dizendo que pesquisadores relatam observações feitas nas variações das funções orgânicas provocadas por elementos musicais, ressaltando o ritmo, que pode provocar efeitos positivos ou negativos. Os efeitos positivos que esses elementos podem provocar são de revigorar, energizar, aumentar a força física, repousar, eliminar a fadiga produzindo bem estar. O ritmo pode também normalizar a respiração e o batimento cardíaco. Diz ainda que o homem é um ser essencialmente rítmico, porque existe ritmo no caminhar, no falar e nos batimentos cardíacos.

A Musicoterapia pode se constituir em uma das possibilidades do indivíduo construir uma ponte de comunicação na construção das suas relações interpessoais e possibilitar uma melhor percepção de si mesmo e consequentemente uma melhora na autoestima.

Além de promover o resgate da autoestima do parkinsoniano a musicoterapia através das experiências musicais pode propor intervenções que objetivem o trabalho motor, através de exercícios para diferentes segmentos do corpo, exercícios de marcha e alongamentos e relaxamento.

Relatamos em seguida dados sobre o processo musicoterapêutico com pessoas acometidas pelo Parkinsonismo na Associação de Portadores de Parkinsonismo do Paraná no ano de 2009.

Inicialmente realizamos as entrevistas e o preenchimento de protocolos como a ficha musicoterápica, a testificação sonoro-musical. Após estes primeiros procedimentos estabelecemos objetivos para os atendimentos individuais e grupais. O foco do trabalho inicialmente foi à saúde emocional da

pessoa, visando a autoestima e a expressão de sentimentos, os objetivos secundários visavam a postura física, a diminuição da rigidez e a melhora da dicção.

No processo musicoterapêutico na APPP foram utilizadas as técnicas descritas por Bruscia (2000): a recriação, a improvisação, a composição e a audição.

Constatamos de forma empírica que ao longo dos atendimentos houve a diminuição da rigidez corporal, um maior controle motor dos membros superiores e inferiores, controle do tremor, diminuição da bradicinesia, maior controle sobre o freezing⁷, melhoras na qualidade da voz, ativação da memória, aumento autoestima, desejo de enfrentar a doença e conseguir uma melhor qualidade de vida.

Pudemos observar mudanças no humor e na vida social de diversos pacientes durante os atendimentos, tendo recebido depoimentos de cônjuges, acompanhantes, familiares e terapeutas da Instituição referindo-se à Musicoterapia como *“uma intervenção cirúrgica no rosto dos pacientes, provocando uma mudança radical na sua aparência, de mau humorado e triste para alegre e feliz”*. (SIC)

4. CONCLUSÃO

Poucas pessoas têm conhecimento da importância da Musicoterapia no tratamento de pessoas com Parkinsonismo, neste trabalho, procuramos evidenciar como o processo musicoterapêutico pode contribuir com as demais formas de tratamento para a melhor qualidade de vida deste grupo de pessoas.

A Musicoterapia é uma disciplina que tem no cuidado, no respeito pelo ser humano e na competência técnica seu sustentáculo e seus pressupostos para a prática profissional; pode ser pensada como uma ferramenta indispensável no tratamento do paciente com Parkinsonismo. Pode ser muito eficaz, contribuindo para resgatar a autoestima destas pessoas. (NETO, 2006)

⁷ O termo freezing se refere a rigidez súbita dos músculos, que pode levar o paciente a sofrer uma queda.

REFERÊNCIAS

BENENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro. Enelivros. 1985

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro; Enelivros. 2000

FELDMAN, Clara. **Encontro uma abordagem humanista**. Belo Horizonte Editora Crescer, 2004.

HAZARD, Sergio. **Musicoterapia en enfermedad de Parkinson**. Disponível em: < <http://voices.no/mainissues/mi40008000288sp.php>> Acesso em: 20 Abr. 2009.

LEINIG, Clotilde Espínola. **A música e a ciência se encontram**. Curitiba. Juruá, 2008.

NETO, Pedro Ludovici. **A Musicoterapia como tratamento coadjuvante à Doença de Parkinson**. São Paulo, PUC, 2006. Disponível em: <<http://saudeempauta-Musicoterapia.blogspot.com/2008/02/Musicoterapia-e-parkinson.html>> Acesso em: 21 Jul. 2009.

PIEMONTE, Ária Elisa P. **Programa semanal de exercícios para pacientes com doença de Parkinson**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais**. São Paulo, Companhia das Letras. 2007

SILVA, Tereza Raquel de Melo Alcântara. **O papel da musicoterapia como coadjuvante no tratamento do paciente com doença de Parkinson**. 2005, Disponível em: <<http://www.amtrj.com.br/pesquisa9.shtml>> Acesso em: 5 Ag. 2009.

TEIVE, Hélio Afonso Ghizoni. **Doença de Parkinson, um Guia Prático para Pacientes e Familiares**. São Paulo. Lemos Editorial, 2005.

TORTORA. Gerard J. **Corpo Humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. Porto Alegre. Artmed, 2006.

OLIVER, Bentz Oliver. Procedimientos tecnicos de musicoterapia em el abordaje del Parkinson. In: CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 12, 2008, Buenos Aires, **Musica, Cultura, Sonido y Salud**: Resumos. Buenos Aires: Akadia, 2008.

OSSANDÓN, Sergio Hazard. Experiencia de intervencion musicoterapéutica en pacientes con Parkinson. Inclusión en terapia clínica. In: CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 12, 2008, Buenos Aires, **Musica, Cultura, Sonido y Salud**: Resumos. Buenos Aires: Akadia, 2008.

AS CORES DO SOM

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo estudar as diversas relações entre notas musicais e cores. É um estudo que utiliza a pesquisa bibliográfica para abordar as relações entre as percepções da visão e da audição, incluindo o fenômeno da sinestesia, e a relação entre notas musicais e cores. Para tanto, baseia-se em estudiosos das áreas da música, da ciência e das artes visuais. Destaca o trabalho de Yara Caznok sobre música e imagem em diversos níveis, entre eles a relação entre notas musicais e cores, como também a questão dos sentidos e sinestesias. Evidencia o estudo de Celso Wilmer sobre partituras coloridas para ajudar no aprendizado de leitura da partitura convencional, no qual estabeleceu também uma relação entre notas musicais e cores. O autor finaliza o trabalho manifestando que sua realização foi muito significativa para ampliar seus conhecimentos e explana, brevemente, suas idéias para dar continuidade ao mesmo, enfatizando que esta área pode abrir campos de atuação para a Musicoterapia.

PALAVRAS CHAVE: Notas Musicais, Cores, Sentidos.

ABSTRACT

This project has as its main goal study the diverse relations between musical notes and colors. It's a study which uses the bibliographic research to approach the relations between perceptions of vision and audition, including the phenomenon of synesthesia and the relations between musical notes and colors. For this, it's based on specialists in the field of music, science and visual arts. Special note to the work of Yara Caznok about music and image in diverse levels, including the relation between musical notes and colors, as well as the synesthesias and senses' subjects. It evidences the research of Celso Wilmer about colorful scores in order to help in the learning of reading conventional scores, which has also established a connection between musical notes and colors. The author finishes his work saying that its realization was very meaningful to enlarge his knowledge and explains, shortly, his ideas in order to continue this project, empathizing that this subject can open other fields to Music Therapy.

KEY WORDS: Musical Notes, Colors, Senses.

CORRELAÇÕES ENTRE OS SENTIDOS DA VISÃO E DA AUDIÇÃO

Para Caznok (2008, p. 120) “[...] Os sentidos conseguem perceber desde o mais discreto estímulo até sua mais intensa manifestação. Via de regra, diferentes modalidades sensoriais se combinam para responder aos estímulos de energia e essas equivalências parecem, para o sujeito, naturais.”

“[...] Os dois sentidos considerados ‘nobres’, a visão e a audição, têm inúmeras possibilidades de cruzamentos sensoriais em virtude da percepção da intensidade e da claridade” (CAZNOK, 2008, p. 121).

A audição e a visão são os sentidos que permitem ao homem realizar e perceber as cinco grandes Belas Artes: música, poesia, pintura, escultura e arquitetura. A música - sensação do tempo (temporalidade) - e a pintura - sensação do espaço (espacialidade) -, nos dão a essência do mundo (LEINIG, 2008).

Caznok (2008, p. 123) segue dizendo que “[...] para a psicofísica, há processos sensoriais e propriedades de estímulos que, quando controlados, podem provocar respostas que comprovam a multissensorialidade.”

SINESTESIA

A palavra sinestesia é oriunda do grego (sýn = ação conjunta e aístheis = sensação) e significa a combinação natural de sensações (CAZNOK, 2008).

Existem dois termos com a mesma fonética: Sinestesia e Cinestesia.

Cinestesia é o “[...] sentido que permite ao ser a percepção dos movimentos musculares, peso e posição dos membros etc.” (MICHAELIS, 2007).

Sinestesia é definida como a “Sensação secundária que acompanha uma percepção [...] Sensação em um lugar, devida a um estímulo em outro [...] Condição em que a impressão de um sentido é percebida como sensação de outro.”¹

Na sinestesia há uma mistura dos sentidos, por exemplo, quando uma pessoa diz ter **visto** o som e **ouvido** a cor. Para os músicos, a sinestesia pode se manifestar por uma sensação gustativa ou visual dos sons. Os sinestésicos têm a capacidade de descrever facilmente a propósito de uma determinada textura ou de um determinado aroma, a melodia do sabor de uma determinada fruta e os diferentes sabores de letras (DURIE, 2008).

¹ Idem, 2009

Segundo Muszkat, Correia e Campos (2000), a música acessa diretamente o sistema de percepções integradas que estão conectadas às áreas associativas de confluência cerebral, onde se realiza a união de várias sensações (gustação, olfato, visão e propriocepção), que em parceria com as percepções, admitem integrar as várias impressões sensoriais simultaneamente, como por exemplo, após ouvir uma determinada música, o indivíduo tem a lembrança de um cheiro ou de uma imagem.

DIFERENTES RELAÇÕES ENTRE NOTAS MUSICAIS E CORES

A correspondência entre os sons e as cores, referindo-se aos timbres ou às notas, é a mais antiga forma de relacionamento audiovisual (CAZNOK, 2008).

A equivalência das notas da escala e das cores do prisma foi amplamente estudada de maneiras bastante contraditórias no passado e, igualmente, por compositores recentes ou contemporâneos (COTTE, 1988).

O filósofo grego Aristóteles (384-322 a.C.), involuntariamente lançou o desafio "Música de cor" em sua obra intitulada "De Sensu". Tanto Aristóteles como Pitágoras (570-497 a.C.) iniciaram, consideravelmente, a correlação existente entre a escala musical e as cores (MARGOUNAKIS e POLITIS, 2006).

No começo do século XV (fim da Idade Média), o tratado inglês "*Distinctio inter colores musicales et Armorum Heroum*", estabelece relações das cores apenas com a duração das notas e não com os intervalos e com os timbres dos instrumentos (COTTE, 1988).

É somente a partir do século XVII que as pesquisas que estudam a relação entre os sons e as cores tornam-se oficializadas dentro da ciência, pois antes os estudos se davam apenas no domínio da acústica musical com a predominância da visão pitagórica e platônica (CAZNOK, 2008).

Entre as sete cores do espectro e a escala musical de sete notas, existem frequências vibratórias comparáveis, de acordo com a teoria pitagórica das cores e da música (BASSANO, 1992).

A exibição audível de imagens de cor pode levar a diferentes maneiras de um ouvinte perceber uma peça musical (MARGOUNAKIS e POLITIS, 2006).

Por exemplo, num processo de musicoterapia, a relação entre terapeuta e paciente tem como objeto intermediário o(s) instrumento(s) musical(is). Um paciente com deficiência auditiva se relaciona sensorialmente com os instrumentos dispostos

na sessão musicoterapêutica, desenvolvendo assim, uma unidade acústica, visual e motora, a partir de um fazer lúdico, com a finalidade de compreender, detectar, identificar e discriminar o som destes instrumentos. Sendo assim, para essas pessoas, não é somente pelos aspectos sensório-táteis que se dá a intervenção de um determinado instrumento musical, mas também pelo visual e motor (BUGALHO FILHO, 2001).

A restrição física não diminui a competência de perceber diferenças afetivas sugeridas pelo uso das cores estimuladas pelo som. A compreensão do método, música e arte pode instituir em um indivíduo qualquer, o despertar de novas ações.²

O psicólogo Havelock Ellis (1859-1939) foi um dos muitos estudiosos e pesquisadores que pensou na relação entre os sons musicais e as cores. Ele acreditava que tanto o som como as cores impressionam de um modo geral e distinto cada indivíduo (apud LEINIG, 2008).

Vários pintores como Pollock (1912-1956), Klee (1879-1940), Mondrian (1872-1944), Michaux (1899-1984) e o próprio Kandinsky (1866-1944), que será bastante abordado nesse trabalho, induziam seus gestos no momento de pintar através de ritmos musicais, portanto, o envolvimento das cores junto aos estímulos auditivos são muito claros nas obras desses pintores (FRANCISQUETTI e NASCIMENTO, 1997).

Francisquetti e Nascimento (1997), baseadas na literatura de Duché, Boussat-Letard e Lauros, dizem que o ritmo leva a um gesto gráfico e a uma progressão por etapas, que a melodia leva a determinadas cores (escolha essa que pode estar ligada ao estado emocional do indivíduo) e que a música determina a forma das projeções e estimula o impulso motor.

Dentro do período Renascentista (meados de 1400 à 1600), Leonardo da Vinci (1452-1519) foi instigado pela possibilidade de relacionar cor com altura (frequência) (CAZNOK, 2008).

Giuseppe Arcimboldo (1527-1593) foi um artista italiano renascentista muito admirado em Praga e pela corte na qual servia e o primeiro a pensar na relação das cores com as notas musicais. Ele ligava os sons graves com as cores claras e os sons agudos com as cores escuras (TORNITORE, 1987).

² Ibidem

Amigo de Da Vinci, o teórico e compositor italiano Gafurius (1451-1522) faz sua relação entre os modos gregos e os corpos celestes, na qual também estavam incluídas as cores (CAZNOK, 2008).

Isaac Newton, em 1704, também fez a sua relação entre as cores do arco-íris com as notas musicais (temperamento - música ocidental), como mostra mais adiante, na figura 1.

Um dos principais responsáveis na transição das idéias do Renascimento para o período Barroco, principalmente no que se remete à música, o matemático, filósofo, teórico musical, sábio e padre jesuíta francês Marin Mersenne (1588-1648) (CAZNOK, 2008), também realizou a correspondência entre música e cor.

Athanasius Kircher (1601-1680), padre jesuíta e professor de grego, línguas orientais, matemática, filosofia e um dos primeiros investigadores e divulgadores da civilização egípcia e da decifração dos hieróglifos. É o autor de *Mursugia Universalis sive ars magna consoni et disoni* (Musurgia Universal ou arte magna dos sons consonantes e dissonantes), em 1650, que traz os valores terapêuticos da música através de idéias pitagóricas (CAZNOK, 2008). Também realizou uma concordância entre música e cor usando intervalo musical.

Louis Bertrand Castel (1688-1757) era outro sacerdote jesuíta, físico, matemático e músico (amador). Representante do Iluminismo foi quem falou sobre a “música das cores”. Impulsionado pela teoria de Newton sobre as cores e pelo tratado de harmonia de Rameau (1683-1764), criou a “gama das cores”, deixando de lado as antigas teorias de relação das notas musicais com as cores baseadas na tradição e na teologia, como também a teoria de Mersenne (1588-1648), que propunha como o Padre Kircher (1602-1680), diversos trabalhos científicos tratando sobre a sinestesia, mas que evitou elaborar um sistema de correspondências dos sons e das cores (apud COTTE, 1988).

Castel acreditava que tanto a música visível como a música audível não eram mais que a manifestação, tornada perceptível aos sentidos humanos, da harmonia cósmica, termo comum em relação ao qual constituem a relação de analogia e correspondência. Ele pretendia tornar o som visível, tornar acessível aos olhos o prazer proporcionado pelos ouvidos (apud RIBAS, 2007).

No século XVIII, Castel construiu um instrumento conhecido como “O Cravo Ocular”, que consistia em “tocar cores”. Quando uma nota era pressionada, surgia a cor correspondente a nota tocada, através de uma janela que possibilitava a entrada

da luz de uma vela em seu vidro. Para isso, o jesuíta (1734) teve que relacionar as notas musicais com as cores como podemos analisar na figura 1.

Mais tarde, o compositor belga André-Ernest-Modeste Grétry (1741-1813) concorda com as relações de Mersenne e Castel a respeito das cores e dos sons.³

George Field (1777-1854) era químico e foi o autor do livro *Chromatography or Treatise on Colours and Pigments as Used by Artists*, de 1835, um dos mais importantes tratados de pigmentos do século XIX. Preocupado não apenas com os aspectos práticos da pigmentação e corantes, Field também se preocupou com a relação entre notas musicais e as cores, como podemos observar na figura 1.

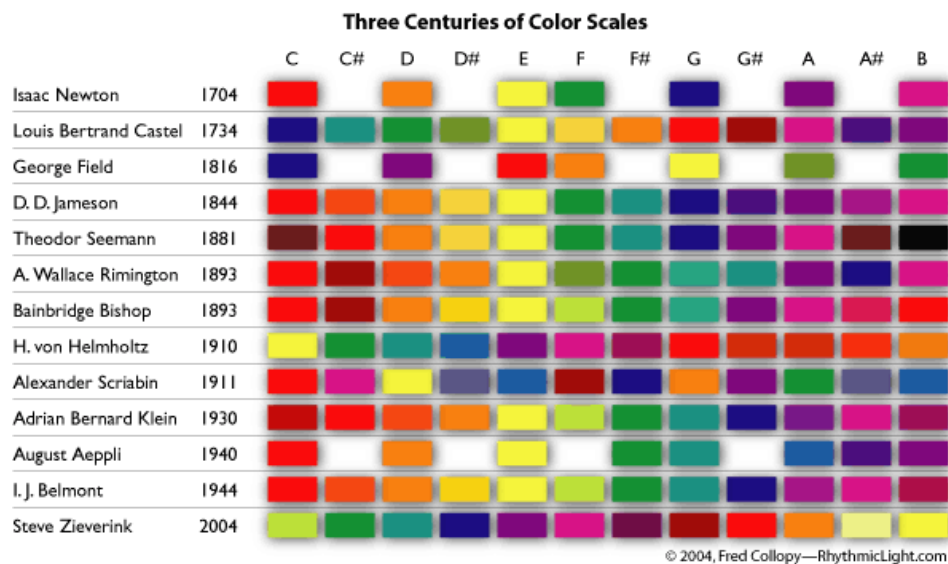


Figura 1
FONTE: COLLOPY (2004)

O russo é um dos maiores representantes da tradição orquestral russa, Rimsky-Korsakov (1844-1908), relacionou as tonalidades e cores (CAZNOK, 2008).

Jameson (1844) também combinou cores e sons (Figura 1), baseando-se na indicação de Darwin (1809-1882) e utilizou luz filtrada por meio de líquidos coloridos que eram refletidos em garrafas de vidro. De fato, era muito mais um show de luzes do que um instrumento de cores, pois esse instrumento não era de fácil transporte. No projeto de Jameson, a altura da nota estava relacionada ao tamanho da abertura dos vidros, ou seja, quanto mais aguda era a nota tocada no instrumento, maior era a abertura dos pequenos vidros para a emissão da luz e consequentemente, da cor (apud BASBAUM, 1999).

³ Ibidem

Theodor Seemann (1837-1898) arquiteto e decorador, também realizou em 1881 sua relação de cores e notas musicais (Figura 1).

Alexander Wallace Rimington (1854-1918), em 1893, criou um “órgão de cores”, patenteando e descrevendo-o em seu livro *Color Music: The Art of Mobile Colour* (1911) (apud SALLES, 2002).

Esse instrumento de Rimington foi o de maior repercussão no século XIX, já que ele considerava a relação cor e som como fenômenos psicológicos que, por serem vibratórios, estimulavam os nervos ótico e auditivo respectivamente.

Em 1877, Bishop construiu um aparelho que poderia ser colocado sobre o órgão caseiro, o *The Color Organ*, que funcionava através de alavancas e controles conectados ao teclado. As cores eram geradas em uma tela acima do órgão e em 1893, ele publicou sua consideração sobre a relação entre as notas musicais e as cores de acordo com a natureza, através do arco-íris (MCDONNEELL, 2002).

Em 1906, Mary Hallock Greenwalt (1871-1950), pianista americana, concebeu o aparelho denominado *Sarabet*, que consistia em alterar a intensidade da luz em seus concertos para tornar o ambiente mais sensível através de um reostato (CAZNOK, 2008).

H. Von Helmholtz, físico e fisiologista alemão, publicou em 1910, um estudo sobre a relação das notas musicais com as cores (Figura 1).

Alexander Scriabin (1872-1915), músico e compositor nascido na Rússia também realizou uma analogia das notas musicais com as cores, em 1911, e idealizou uma equivalência entre os sons e as cores sem pretensões científicas, por ele mesmo ser sinestésico, partindo do ciclo das quintas, como demonstrou a Figura 1 (CAZNOK, 2008).

Apresentamos, a seguir, a partitura de O Prometeus (Partitura 1). A primeira linha é escrita para luz e as restantes para os instrumentos que compõem a música (VERGO, 2005).

Partitura 1
FONTE: VERGO (2005, p. 265)

Como vimos na Partitura 1, a pauta superior é reservada para o teclado luminoso.

Caznok (2008) segue dizendo que:

O protótipo desse teclado colorido contou com a participação do professor de engenharia elétrica Alexander Mozer, e deveria funcionar por meio de impulsos elétricos: cada tecla pressionada projetaria no espaço a cor correspondente. Estreado em 1911 sem as cores, Prometeu só seria executado de forma completa em 1915, após a morte de Scriabin (CAZNOK, 2008, p. 45).

O célebre acorde sobre o qual Scriabin fundamentou suas incontáveis obras, conhecido como “acorde místico” ou “acorde Prometeu”, tem a seguinte seqüência de cores: dó - vermelho vivo, fá# - azul brilhante violeta, sib - rosa ou aço, mi - azul-claro, lá - verde e ré – amarelo.⁴

O mesmo autor também escreveu uma segunda obra intitulada *O Mysteriorum*, mas que ficou incompleta e que seria bem mais radical do ponto de vista da sinestesia e também do ponto de vista místico, incluindo luzes, incensos e aromas em sua execução.

Na Austrália, em 1912, Alexander Burnett Hector realizou a demonstração de seu órgão de cores projetado sobre o conceito das correspondências vibratórias (CAZNOK, 2008).

Em 1913, Schoenberg (1874-1951) idealizou o uso de projeção de cores em seu drama com música *Die glückliche Hand* (A mão afortunada).⁵

Thomas Wilfrid (1889-1968), cantor de origem holandesa e que viveu nos Estados Unidos, apresentou em 1922, em Nova York, o *Clavilux*. A idéia desse instrumento estava relacionada à parte rítmica da música.⁶

Em 1925, no Festival Alemão de Música e Artes, em Kiel, e com composições de própria autoria, Alexander László (1895-1970), nascido na Hungria, arquitetou um piano colorido que projetava cores em uma tela. Escreveu um livro chamado *Die Farblichtmusik* (Música de cores e luz) e também concebeu uma espécie de notação colorida que era impressa sobre as pautas.⁷

⁴ Ibidem

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

Aluno de Albéniz (1860-1909), o compositor francês Carol-Bérard inseriu o termo *Cromophonie* inspirado pelo pintor e cientista Valère Bernard (1860-1936). Carol-Bérard imaginou e criou um globo colorido multifacetado que espalhava cores diferentes ao ser girado. Sua correspondência entre cor e música se aplicava ao encadeamento de acordes e climas importantes da obra.⁸

Adrian Bernard Klein (1892-1969) é autor de um dos mais importantes livros que tratam da relação das cores com as notas musicais. O livro relata a história da música e da cor, relacionadas à pintura, música e psicologia; fala sobre a problemática dessa relação no sentido da harmonia musical, com um bom levantamento histórico sobre esse assunto. Os seus dois capítulos em relação a uma teoria de cor e música seguem uma linha musical e outra para uma arte independente (COLLOPY, 2004). Na figura 1, podemos ver a sua combinação das notas musicais com as cores.

Em 1932, Klein edificou um projetor de cores que era conectado a um órgão de cores (CAZNOK, 2008).

Realizando concertos em Londres e Lisboa, em 1934, Frederick Bentham (1911-2001) realizou ensaios com um *console de luz*. Para ser usado em espetáculos de balé, no Royal Festival Hall de Londres, Bentham supervisionou a instalação de um console de cores, o qual ainda continua presente no local (CAZNOK, 2008).

August Aepli, em 1940, também fez sua relação entre as notas e cores como o indicado na figura 1.

I. J. Belmont (1885-1964) expressou música e cor em 1944 (Figura 1).

Contemporâneo de Scriabin, o pintor russo Wassily Kandinsky (1866-1944) desenvolveu o conceito de fusão com mais profundidade, explorou a relação entre som e cor e utilizou de termos musicais para apresentar suas obras (apud BARBERI, 2008).

Kandinsky envolveu de certa forma, todos os elementos da música, mas a sua análise para a melodia merece uma atenção especial. Falando das possibilidades de construção na pintura, diz que as construções simples são melódicas e que as construções complexas são sinfônicas (apud SALLES, 2002).

⁸ Ibidem

A tonalidade da música e das cores são espontaneamente bem mais finas, provocam vibrações na alma que as palavras não podem explicar. Kandinsky fala da convicção de Goethe (1749-1832) sobre o fato de a pintura e a música terem o próprio baixo contínuo (é o que mostra ao executante da música, a harmonia a ser tocada) e “[...] a tentativa de fazer com que as crianças musicalmente menos dotadas aprendam uma melodia com a ajuda das cores”, e também recorda Sacharyin-Unkovskij, inventor de uma metodologia utilizada pelo conservatório de S. Petesburgo, “[...] para transcrever a música das cores da natureza, para pintar os sons da natureza, para ver os sons cromaticamente e escutar musicalmente as cores” (IACOMELLI, 2006, p. 91).

Iacomelli (2006) segue dizendo que nós mesmos podemos reconhecer o valor teórico e prático dessa rica consonância entre cores e sons, percepção essa que Goethe já fazia bem antigamente. Aristóteles (384-322 a.C.) já falava e pensava sobre a proximidade entre a esfera auditiva e a esfera visual, entre a harmonia musical e harmonia cromática das cores: “[...] como na música os acordes harmônicos são assinalados pelas proporções numéricas das notas, assim as cores mais agradáveis são determinadas pelas mais simples proporções das componentes claras e escuras”. Na antiga China, havia uma concordância entre a escala pentatônica e cinco cores básicas, que juntas proporcionavam uma harmonia cromática.⁹

Kandinsky oferece uma variada gama de comparações, que unidas, nos possibilitam a desenvolver uma imagem com uma precisão maior de sentidos, tornando o paradigma mais claro. Qualquer melodia musical é capaz de ser expressa em termos gráficos, seja para fins comparativos, ou seja, para fins didáticos. Na música contemporânea, a notação musical foi levada às últimas conseqüências, onde a natureza de qualquer som era indicada na partitura.

Schafer (1933) apresenta de forma bem lúdica a expressão gráfica de um som.

Ele realiza várias experiências através da criatividade dos jovens alunos induzindo-os a descobrirem novas maneiras para a escuta do som e da música. São apresentados graficamente, quase todos os seus exemplos sonoros. Já em nível

⁹ Ibidem, p. 91

simbólico, algumas notações possuem código próprio e indicam o modo específico de produzir esses sons.

O compositor húngaro Franz Liszt (1811-1886) também misturava os sons com as cores, ele afirmava que ao reger ou tocar, ele via cores (apud BARBERI, 2008).

Por ser sinestésico, o compositor Olivier Messiaen (1908-1992) foi um dos principais, entre os compositores do século XX, a cultivar a correlação entre som e cor.

Steve Zieverink é artista plástico e músico, foi premiado diversas vezes com diversos tipos de trabalhos entre eles um sobre som, escultura e cinética, foi convidado também para realizar trabalhos interativos entre som e luz e reuniu algumas técnicas de artes plásticas como materiais de vidro, metal e látex e os relacionou com cor e som. Como mostrou a figura 1, realizou a relação entre som e cor.

Nascido na Rússia, Ivan Vishnogradsky foi um compositor que também associou as cores com as doze notas musicais, em 1970, relação essa que pode ser observada na figura 2. Tendo essa relação como base, o russo realizou um projeto que consistia em uma cúpula hemisférica de 18m de diâmetro e contendo milhares de células geradas por luzes coloridas seguindo o som das notas musicais específicas.



Figura 2

FONTE: COLLOPY (2004)

Um outro músico que também fazia a relação de música com cor, foi o americano Duke Ellington (1899-1974) (apud BARBERI, 2008).

Outro artista que pensou na relação das cores com a música foi Strubin (1897-1965), que pintou centenas de quadros com base em sua escala de cor-tom, convertendo nota por nota em cores. Strubin tinha tanta certeza da relação entre cores e notas musicais, que até se negou a vender uma obra de sua própria autoria sobre uma fuga de Bach (1685-1750) do que ter que obedecer ao desejo de um cliente que queria alterar uma cor no quadro, pois para ele o problema não era

alterar o quadro, mas sim alterar a fuga de Bach (GERSTNER apud COLLOPY, 2004).

Estudioso das cores e da cura por meio delas (cromoterapia), Theo Gimbel foi inspirado pela teoria de Goethe (1749-1832) sobre as cores e por Rudolf Steiner (1861-1925) em relação ao desenvolvimento e aplicação destas (GIMBEL, 1987).

Gimbel (1987) também relacionou sons e cores, afirmando que as escalas cromáticas e as escalas musicais são forças complementares e têm a possibilidade de cura. Utilizando-se da espinha do ser humano como um instrumento de diagnóstico, Gimbel determinava as cores e os sons favoráveis para a saúde.

Ele também criou um instrumento intitulado *O Compositor de Cores*, para conseguir cores através da música, e a partir dela e do movimento, alcançar melhora ou até mesmo a cura do indivíduo. Essa idéia partiu do pensamento do próprio autor de que as cores são um meio muito sutil e suave, e assim, são capazes de promover harmonia e paz nas pessoas dispostas à sua influência.¹⁰

Musicoterapeuta e Cromoterapeuta, Mary Bassano também utiliza a música e as cores para beneficiar a saúde física, emocional e mental de seus pacientes.

Gauguin também descreve a relação das notas musicais com as cores, explicando:

Como a cor é em si enigmática nas sensações que nos propicia, logicamente só podemos empregá-la enigmaticamente sempre que dela nos servirmos, não para desenhar, mas para dar as sensações musicais que dela decorrem, de sua própria natureza, de sua força interior, misteriosa, enigmática (GAUGUIN apud CHIPP, 1999, p. 63).

Mardirossian e Chew (2007) explicam a relação das notas musicais com as cores fazendo um disco com o ciclo de quintas, envolvendo os tons maiores e menores como podemos visualizar na figura 3. O círculo exterior remete aos tons maiores e o círculo interno aos tons menores.

¹⁰ Ibidem

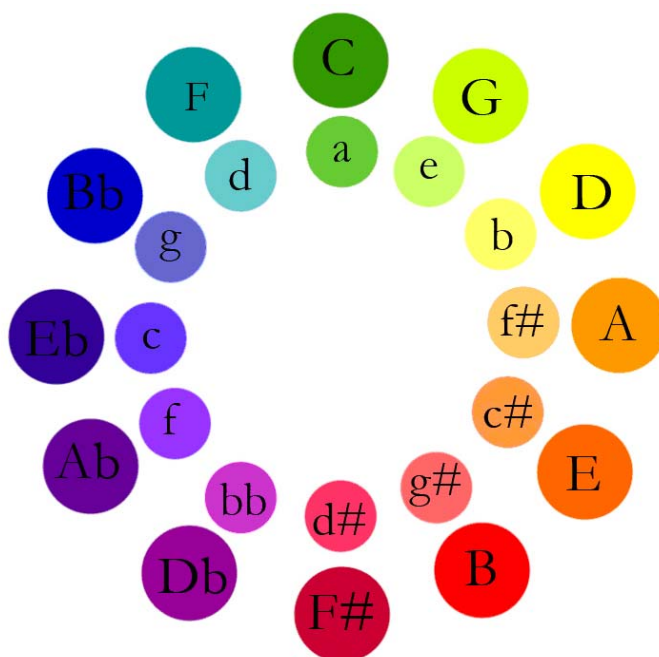


Figura 3: Color Assignments for Major and Minor Keys

FONTE: MARDIROSSIAN e CHEW (2007, p. 3)

Jorge Antunes (1942), verdadeiro representante e precursor da música eletroacústica no Brasil, nasceu no Rio de Janeiro, é instrumentista, compositor, regente e doutor em estética da música pela Universidade de Sorbonne (Paris); é também presidente da Sociedade Brasileira de Música Eletroacústica e membro vitalício da Academia Brasileira de Música.

Antunes também realizou trabalho relacionando a música com as cores, fundando o Estúdio de Pesquisas Cromo-Musicais. Em 1965, Antunes iniciou pesquisas no âmbito da relação entre os sons e as cores, compondo uma série de trabalhos para orquestras, fitas magnéticas, luzes e nomeando-os de *Cromoplastofonias*, onde também usava os sentidos do olfato, do paladar e do tato (PINHEIRO, 2009).

Um outro brasileiro que ligou música com as cores foi o Professor do Departamento de Artes da PUC-RJ, Celso Wilmer (1948). Com formação em Matemática, Comunicação Visual e Música, Wilmer desenvolveu um trabalho para facilitar o aprendizado da leitura musical (partitura).

O trabalho de Wilmer é direcionado à pedagogia musical, ou seja, ao ensino de música e ao entendimento da leitura musical em frente a uma partitura. Ele nomeou seu trabalho de “Partituras de Arco-Íris” (PUC Ciência, 1989).

A idéia desse estudo foi adequar a partitura tradicional, e assim oferecer uma fácil ligação do estudante com a simbologia musical já estabelecida, que para Wilmer é abstrata.

Com base nas teorias de aprendizagem (níveis de abstração) de Jean Piaget (1896-1980), o trabalho de Wilmer procurou colocar a partitura musical, já existente, dentro da representação gráfica.

Em um artigo de autoria conjunta com outros profissionais e com as figuras 4, 5 e 6, Wilmer explica que:

Pautando-se na busca por uma “auto-evidência visual” como filosofia de criação, o sistema assumiu estas características: (1) a pauta é um *eixo Cartesiano*; (2) escolha de um símbolo *visual* para a duração dos tons, em forma de *gota*, com a duração sendo o *comprimento* dela; (3) adoção da *pauta vertical*, consistente com o sentido esquerda-direita (e não baixo-alto) adotado no piano, para variação de altura; (4) uma representação gráfica próxima do nível da *experiência concreta* (de gotas caindo), facilitando a abstração; (5) altura das notas é informada, não apenas pela posição da nota na pauta (como é tradicional), mas também por um *modelo cromático para tons* (WILMER, 2009, p. 7).



Figura 4

FONTE: PUC Ciência (1989, p. 6)

A relação de notas musicais com as cores de Wilmer se dá melodicamente por intervalos de terça e não por intervalos de segunda. Dentro dessa modelagem harmônica, e utilizando a tonalidade de Dó Maior como exemplo, as relações de cores e notas seriam:

Dó / Azul Mi / Roxo Sol / Magenta Si / Vermelho Ré / Laranja Fá / Amarelo Lá / Verde

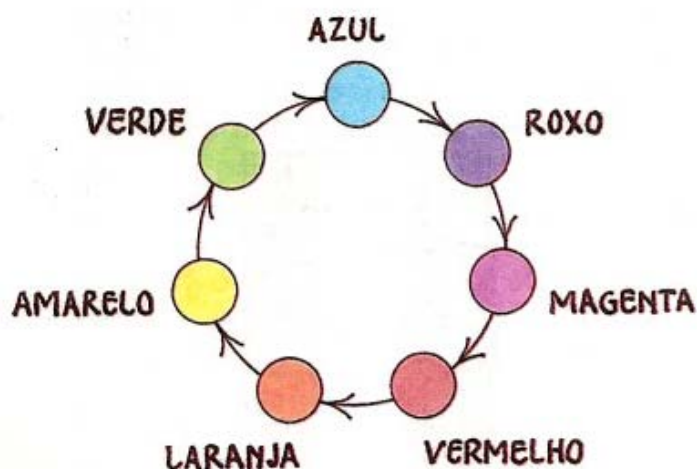


Figura 5

FONTE: PUC Ciência (1989, p. 7)

Sendo o Dó azul, o Mi roxo e o Sol magenta (rosa), o acorde de Dó Maior recebe a cor azul como tom-base. Na partitura de arco-íris, a cor da tonalidade da música é aplicada em um tom de cor claro por baixo do intervalo em que vigora o acorde, ou seja, nesse mesmo acorde de Dó Maior, a nota mais grave sendo o roxo, sobre fundo azul, indica o tom do baixo na terça do acorde (Mi em Dó).

Esse modelo cromático adotado por Wilmer, aplica-se a todas as tonalidades e escalas (escala menor, harmônica, melódica, etc.). Sendo assim, são os graus da escala musical que recebem cor e não os tons musicais, como num processo de figura e fundo. Podemos observar como essa relação se dá, na Figura 6.

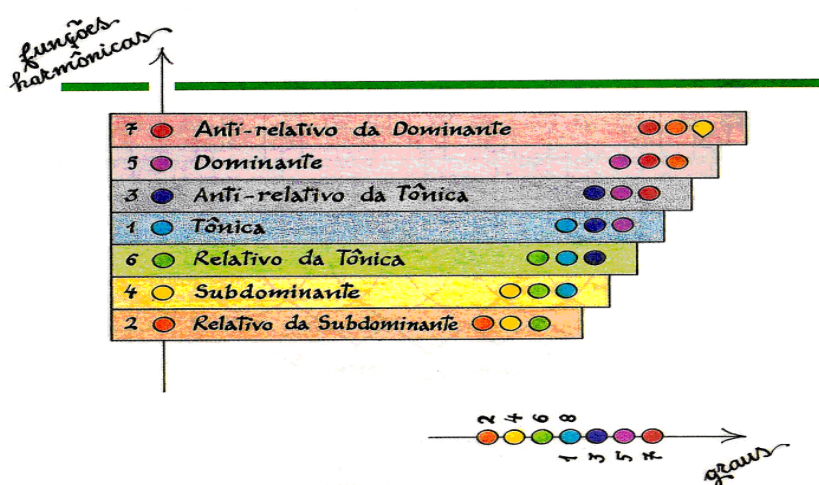


Figura 6

FONTE: PUC Ciência (1989, p. 7)

BIBLIOGRAFIA

- BASBAUM, Sérgio Roclau. **Sinestesia, arte e tecnologia: fundamentos da cromossonia**. São Paulo: Annablume, 2002.
- BASSANO, Mary. **A cura pela Música e pela Cor**. Tradução: Maria de Lourdes Eichenberger. São Paulo: Cultrix, 1992.
- BUGALHO FILHO, Armando Fernandes; VIEIRA, Dalva Linhares; PARREIRA, Maria Cristina da Silva; DIAS, Tércia Regina da Silveira. **Musicoterapia e surdez: a reação de surdos aos instrumentos musicais**. Ribeirão Preto, 2001. p. 34.
- CAZNOK, Yara Borges. **Música: Entre o audível e o visível**. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2008.
- COTTE, Roger. **Música e Simbolismo**. Tradução: Rolando Roque da Silva. São Paulo: Cultrix, 1988.
- COLLOPY, Fred. **Rhythmiclight.com**. Disponível em: <<http://rhythmiclight.com/index.html>>. Acesso em: 27/05/2009, 2004.
- DURIE, Bruce, BARBERI, Massimo. Portas da Percepção. **Mente e Cérebro**, São Paulo, Edição Especial nº12. 2008. Segredos dos Sentidos, pp. 6-15.
- FRANCISQUETTI, Ana Alice; NASCIMENTO, Marilena Fernandes do. A cor do som. In: **Músico Reabilitação "CLAUS BANG". Caderno de atualização científica Série Medicina & Saúde**. São Paulo: Frôntis Editorial, 1997. pp. 41-60.
- IACOMELI, Paola. Kandinsky e a Alternativa ao Verbal. In: JANEIRA, Ana Luiza. (Org.). **A Construção Visual entre as Artes e as ciências**; São Paulo: Arké, 2006. pp 89-100.
- LEINIG, Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2008.
- MARDIROSSIAN, Arpi; CHEW, Elaine. **Visualizing Music: Tonal Progressions And Distributions**. (Trabalho Científico). Universidade da Califórnia do Sul, Departamento de Engenharia Industrial e Sistemas. Los Angeles, EUA, 2007.
- MARGOUNAKIS, Dimitrius; POLITIS, Dionysios. **Converting Images To Music Using Their Colour Properties**. (Trabalho Científico). Universidade Aristóteles de Thessaloniki, Departamento de Informática. Thessaloniki, Grécia, 2006.
- MCDONNEELL, Maura. **Early Colour organs**. Disponível em: <<http://www.paradise2012.com/visualMusic/musima/>>. Acesso em: 09/05/2009, 2002.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2007.

MUSZKAT, Mauro; CORREIA, Cleo M. F; CAMPOS, Sandra M. **Música e Neurociências**. São Paulo, 2000. p. 72.

PINHEIRO, Luis Roberto. **Coletânea de Música Eletroacústica Brasileira**. Brasília: Sociedade Brasileira de Música Eletroacústica, 2009.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA. **PUC Ciência**. Rio de Janeiro, 1989.

RIBAS, Luísa. **Correspondência e convergência entre sons e imagens**. Disponível em: <http://texto.fba.up.pt/?p=55&lp_lang_pref=pt#_ftn5>. Acesso em: 09/05/2009.

SALLES, Filipe. **Imagens Musicais ou Música Visual**: Um estudo sobre as afinidades entre o som e a imagem, baseado no filme 'Fantasia' (1940) de Walt Disney. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.mnemocine.com.br/filipe/tesemestrado/tesecap4_3.htm>. Acesso em: 09/05/2009.

TORNITORE, Tonino. Music for eyes. In: **The Arcimboldo effect**: transformations of the face from the sixteenth to the twentieth century. Italy: Bompiani, 1987. p. 345-357.

VERGO, Peter. **That divine order**: music and visual arts from antiquity to the eighteenth century. London: Phaidon, 2005. p. 265.

WILMER, Celso; COUTO, Rita Maria; PORTAS, Roberta. **Sobre brinquedos informativos e uma correspondência entre polígonos, cores e tons musicais**. Rio de Janeiro, 2009. p. 7.

_____. **Mão Esquerda**: Acordes na Vizinhança de DóM/Lám. Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2004.

WISNIK, José Miguel. **O Som e o Sentido**: Uma outra história das músicas. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

A construção da vida para além das Violências: Musicoterapia com crianças em situação de Abrigagem

Jakeline Silvestre¹

Laize Guazina²

RESUMO

O presente trabalho aborda algumas das possibilidades e singularidades do processo musicoterápico com crianças em situação de abrigagem a partir de uma experiência de estágio da graduação em Musicoterapia, este estudo foi realizado em uma instituição situada na região da grande Curitiba. Embasando-se em perspectivas de Musicoterapia construídas à luz do referencial teórico da filosofia contemporânea proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari, o estudo busca analisar aspectos da experiência de atendimento a partir de uma análise de cunho social.

PALAVRAS-CHAVE: Abrigagem; Musicoterapia Social.

ABSTRACT

This paper discusses some of the possibilities and peculiarities of the music therapy process with children living in shelters based on the experience of a Music Therapy Internship Program held in an institution located in the Metropolitan area of Curitiba. The study is based on the prospect of Music Therapy constructed in light of the theoretical framework of the contemporary philosophy proposed by Gilles Deleuze and Felix Guattari and aims to analyze aspects of the clinical practice from a social nature viewpoint.

KEYWORDS: Shelters; Social Music Therapy.

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2010). Contato: jakefascina@hotmail.com

² Musicoterapeuta, Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), doutoranda em Música (UFRJ) e professora do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná.

Este trabalho busca analisar algumas das possibilidades da Musicoterapia com crianças em situação de abrigagem, a partir da experiência de estágio de quarto ano do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, realizado em 2009. O estágio de atendimento em Musicoterapia foi realizado em um abrigo filantrópico para crianças e jovens localizado na região metropolitana de Curitiba – PR e serviu de base para o desenvolvimento de um estudo monográfico³.

A instituição atende crianças em situação de vulnerabilidade social desde 1989 e se caracteriza por ser uma instituição privada que trabalha em parceria com instituições públicas. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), citado pelo Conselho Estadual da Criança e do Adolescente (CECA, s/d), “o abrigo é um espaço de proteção, provisório e excepcional, destinado às crianças e adolescentes privados da convivência familiar e que se encontram em situação de risco pessoal e social”.

No caso da instituição onde o estágio foi desenvolvido, a modalidade de acolhimento oferecida às crianças e jovens é conhecida como ‘acolhimento institucional’. Neste formato acolhem-se crianças que não tem conflito com a lei, ou seja, é uma modalidade de instituição que não oferece medidas sócio-educativas. O ‘acolhimento institucional’ compõe todo o espaço de funcionamento da abrigagem, bem como os aspectos e características das medidas de abrigamento previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dentro da medida de ‘acolhimento institucional’ existem algumas modalidades que são: casa-lar, casa de passagem, família acolhedora e república. Cada uma dessas medidas de acolhimento é especializada para a clientela que atende, no que se refere a faixa etária, necessidades especiais, sexo e necessidades de abrigamento de urgência.

O estágio de Musicoterapia foi desenvolvido na instituição, duas vezes por semana com dois grupos de crianças e um de adolescentes, buscando auxiliar a equipe de profissionais que já trabalhavam com as crianças e adolescentes. Foi delineado a partir de uma perspectiva de sujeito que é construído na trama social. Neste sentido, a Musicoterapia foi realizada a partir

³ Este estudo passou pela apreciação e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, protocolada sob nº 100/2009 - OF. CEP 048/09.

da idéia de que é possível construir possibilidades em direção a uma vida mais saudável junto aos sujeitos, partindo da problemática de vida trazida pelos mesmos, a partir de uma perspectiva social.

A expansão do campo de saber e profissional da Musicoterapia se dá com novas populações e lugares institucionais, não mais marcados pelas realidades sócio-econômicas e culturais das classes dominantes, no ambiente do consultório particular do musicoterapeuta, em relações construídas em instituições privadas. São populações e lugares que têm suas trajetórias traçadas nas redes sociais, nos projetos sociais, no Sistema Único de Saúde, nas camadas mais empobrecidas e tornadas subalternizadas da sociedade e que vivem, muitas vezes, entre diferentes violências (GUAZINA 2008, p.7).

A abordagem social em Musicoterapia, conforme Mendoza (2005) surge como uma nova e recente possibilidade de ação musicoterapêutica que se insere no âmbito da saúde pública. Segundo a autora, por esta óptica, interessam investigar os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais - que são estruturantes da dinâmica psicossocial das pessoas – e suas repercussões sobre suas rotinas diárias. O musicoterapeuta se posiciona em interseção com os grupos e com os eventos da realidade por eles vivenciada, porém, conserva uma distância necessária para estabelecer os objetivos do trabalho conforme sua percepção e leitura.

Na literatura da Musicoterapia ainda são poucos os trabalhos que descrevem e se direcionam ao atendimento de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social, sobretudo em situação de abrigagem. Alguns trabalhos próximos a essa temática podem ser encontrados em Barcellos (1998) e Piazzetta (2001).

Barcellos (1998) descreve um processo de atendimento com meninos em situação de rua⁴, onde a autora relata que a Musicoterapia pode auxiliar na expressão de opinião e de sentimentos, sobretudo através da composição, onde as crianças expressavam sua opinião de como foram tratadas pelas autoridades. Piazzetta (2001), em seu trabalho musicoterápico desenvolvido com crianças e pré-adolescentes em situação de risco descreve que, embora tivessem pouca idade, possuíam um histórico de vida marcado pelo abandono

⁴ Apesar da autora utilizar a expressão “meninos de rua” preferiu-se utilizar “em situação de rua” porque não expressa uma lógica de pertencimento e sim de situação.

e maus tratos. Receber carinho muitas vezes não era compreendido, pois de certa forma a 'bronca' era mais fácil de aceitar. Segundo a autora, percebeu-se nesta clientela uma aproximação das vivências rítmicas e repertório composto por canções da 'moda' e o *RAP*, bem como as improvisações musicais livres eram muito intensas com esta clientela. Ao se propor a experimentação dos instrumentos, a autora narra a dificuldade de escuta entre os participantes, uma vez que todos tocavam ao mesmo tempo. A mesma autora afirma que, por meio das práticas musicais em Musicoterapia, é possível oportunizar a esses sujeitos outras perspectivas de vida, para que eles possam utilizar a seu tempo, outras maneiras de se relacionarem consigo e com a sociedade.

Embora as crianças e adolescentes com os quais foi realizado o nosso estudo tenham acesso a uma instituição com boa estrutura, a vida no sistema de abrigagem traz conseqüências no que diz respeito à formação dessas crianças. Essas conseqüências estão relacionadas a um percurso social difícil que as levou à situação de abrigagem.

Esse percurso é comumente marcado por diferentes violências. Conforme Moura (2007), essas violências (no plural) são compreendidas como *continuuns* que abrangem diversas formas sendo elas: armadas, domésticas, sexuais, sociais, econômicas entre outras. Esses *continuuns* por sua vez, produzem conseqüências de diferentes naturezas, sendo, muitas vezes, simbólicas, físicas, psíquicas e sociais (como desnutrição, maus tratos ou negligência). É o que se costuma chamar de 'situação de risco':

A categoria "situação de risco" deve ser situada nesse caleidoscópio de informações e representações acerca da situação da infância e juventude no Brasil, país de inúmeras desigualdades sociais. Penso que a formulação da categoria, *a priori*, não estigmatiza nenhum grupo social específico. A carência material é apenas um dos fatores associados ao "risco". Como já afirmado, outros fatores como desagregação e/ou violência familiar, desemprego, o crime organizado, as drogas e o tráfico, a ausência de opções de lazer etc. são igualmente elencados com potenciais elementos de "risco" para as crianças e jovens (HIKIJ 2006, p.84).

Por outro lado, o próprio processo de abrigagem acarreta conseqüências (Ferrari *et al*, 2008), aponta a dificuldades de criação e manutenção de laços afetivos (inclusive pela alta rotatividade de profissionais no atendimento às crianças) e dificuldades de estabelecer relações de confiança. Dell'Aglio,

Dalbosco, Hutz e Simon, (2004) trazem um estudo sobre a depressão em crianças institucionalizadas e como isso provoca uma tendência ao baixo rendimento escolar. Contudo, este também se torna um espaço de benefícios, no sentido de terem algumas de suas necessidades atendidas e de serem cuidadas. O ambiente físico onde vivem as crianças e adolescentes que se encontram em situação de abrigagem é um ambiente que tem como função principal a proteção, entretanto este ambiente constrói sentidos à vida dessas crianças, pois a organização da vida é compartilhada pelos sujeitos que compõem o espaço de abrigagem e, embora as crianças e jovens não tenham vínculos de sangue, podem construir laços que são de afeto e solidariedade e que, de certa forma, organiza a vida desses indivíduos.

Durante o estágio, que deu origem a esse estudo, percebeu-se a necessidade da construção de um espaço musicoterápico para o enfrentamento das consequências das violências sofridas pelas crianças, para que se tornasse possível desenvolver potenciais de saúde e novas possibilidades de criação e re-invenção vida. Neste sentido, conforme Guazina (2006) a Musicoterapia visa trabalhar com o potencial de saúde dos sujeitos com os quais interage. Isto não significa que suas dificuldades serão negadas, mas sim enfrentadas, servindo como possibilidades para superação das mesmas. Dessa maneira, a saúde é vista como possibilidade de construção e de enfrentamento das dificuldades da vida. De acordo com esta visão o sujeito pode ter uma doença e ainda ser saudável. O que define saúde não é a patologia, mas sim a forma como o sujeito constrói possibilidades de ação frente ao problema. Para isso, na Musicoterapia, os sujeitos utilizam a música em movimentos de construção, desconstrução e reconstrução de expressões.

A partir das contribuições de Deleuze e Guattari (1997), esses movimentos subjetivos permitem expressões da própria subjetividade, bem como a construção de novas subjetividades, dentro dos processos de construção da saúde. O homem é um animal expressivo e, portanto, territorial. Marca o território pela voz, pelo canto, através dos gestos, posturas, enunciações. A música arranca o ritornelo de sua territorialidade, é uma operação ativa, criadora (DELEUZE e GUATTARI, 1997 p.102 *apud* SIQUEIRA 2007, p.60).

Quando se entra no domínio da expressividade, entra-se numa zona de indiscernibilidade com a arte. Traçar novos territórios significa traçar novos modos de existência, criar novas maneiras de existir. Guattari propõe o termo “ritornelos existenciais” como à polifonia dos modos de subjetivação que correspondem a uma multiplicidade dos modos de “marcar o tempo” (GUATTARI, 1991, p.12 *apud* SIQUEIRA 2007 p.61).

O embasamento teórico trazido teve o intuito de refletir sobre a realidade que se mostrava nos atendimentos, e a maneira como os objetivos foram sendo trabalhados dentro de uma visão filosófica que amplia as possibilidades de análise musicoterápica. Dentre as estratégias de atendimento desenvolvidas com essa clientela, algumas tiveram grande ressonância, como o uso das brincadeiras cantadas, histórias cantadas e o uso de canções e, mais especificamente, dos RAPs. Percebeu-se que a brincadeira cantada foi um tipo de intervenção que abriu caminhos para manifestação da subjetividade dessas crianças, devido à faixa etária. De acordo com Sampaio (2005) o brincar acontece no tempo e as significações vão sendo geradas no desenrolar desse brincar. As próprias regras do relacionamento vão sendo construídas, desconstruídas e reconstruídas a cada instante.

A brincadeira cantada, em forma de ciranda, funcionou de forma significativa, pois era um momento em que a experiência de brincar propiciava vivenciar a relação, abrindo possibilidades de adaptações às novas situações e condições que a vida lhes trazia. Os elementos com os quais a brincadeira era proporcionada representavam símbolos da vida real, como, por exemplo, a dificuldade das crianças em lidar com dinheiro (uma das conseqüências da situação de abrigagem, pois elas não têm acesso a isso). Percebeu-se a necessidade de trabalhar esta questão, trazida por elas muitas vezes.

Por meio da história cantada trabalhou-se de maneira lúdica a forma de lidar com os afetos. Estes são percebidos como um movimento de ritornelo.

O ritornelo é este movimento de forças que ora aglutinam partículas de afetos, lugares, intensidades, tempos, um timbre de voz, um grito, um corpo, devires infância (uma cantiga de roda, uma canção de ninar), territorializando forças. Ora forças escapam do território e começam a criar uma linha de fuga (DELEUZE e GUATARRI *apud* SIQUEIRA, 2007 p. 54).

Desta forma o simbólico se faz presente como um mecanismo de construção de possibilidades de resolução dos problemas reais, que se territorializam no espaço musicoterápico, desterritorializam no campo das emoções não resolvidas e são retomados num movimento de retorno. Porém, nunca é igual. As crianças construíram no *setting* musicoterápico um espaço de pertencimento. Aos poucos as crianças foram construindo um espaço de pertencimento em um ambiente acolhedor e de confiança. A aproximação não apareceu nos primeiros encontros. E por isso foi necessário construir uma relação de confiança para que a aproximação por parte das crianças acontecesse e temas como ansiedade, movimentação corporal excessiva, sexualidade, desconfiança, higiene e dificuldade de lidar com dinheiro pudessem ter lugar.

No início do processo foi feita uma exploração sonora dos instrumentos, pois as crianças não os conheciam. Quanto às canções, na maioria das vezes eram canções da mídia, de gêneros como *Funk*, *RAP*, música pop e, algumas vezes, canções infantis. Dentre elas destaca-se o *RAP* 'Eu não pedi pra nascer' (Grupo Facção Central, 2003) que teve grande importância, pois permitia que os participantes expressassem os conflitos sociais vividos por eles. A marcação do ritmo acentuado, durante a execução do *RAP* também marcava o território existencial dessas crianças.

Minha mão pequena bate no vidro do carro
No braço se destacam as queimaduras de cigarro
A chuva forte ensopa a camisa, o short
Qualquer dia a pneumonia me faz tossir até a morte
Uma moeda, um passe me livra do inferno,
Me faz chegar em casa e não apanhar de fio de ferro
O meu playground não tem balança, escorregador
Só mãe vadia perguntando quanto você ganhou
Jogando na cara que tentou me abortar
Que tomou umas cinco injeções pra me tirar
Quando eu era nenê tento me vender uma pá de vez
Quase fui criado por um casal inglês
Olho roxo, escoriação, porra, que foi que eu fiz?
Pra em vez de tá brincando tá colecionando cicatriz
Porque não pensou antes de abrir as pernas,
Filho não nasce pra sofrer, não pede pra vir pra Terra.
O seu papel devia ser cuidar de mim, cuidar de mim, cuidar de mim
Não me espancar, torturar, machucar, me bater, eu não pedi pra nascer
Minha goma é suja, louça sem lavar,
Seringa usada, camisinha em todo lugar

Cabelo despenteado, bafo de aguardente `
 É raro quando ela escova os dentes
 Várias armas dos outros muquiadas no teto
 Na pia mosquitos, baratas, disputam os restos
 Cenário ideal pra chocar a UNICEF,
 Habitat natural onde os assassinos crescem
 Eu não queria Playstation, nem bicicleta
 Só ouvir a palavra "filho" da boca dela
 Ouvir o grito da janela "A comida tá pronta",
 Não ser espancado pra ficar no farol a noite toda
 Qualquer um ora pra Deus pra pedir que ele ajude
 A ter dinheiro, felicidade, saúde
 Eu oro pra pedir coragem e ódio em dobro
 Pra amarrar minha mãe na cama, pôr querosene e meter fogo
 Outro dia a infância dominou meu coração,
 Gastei o dinheiro que eu ganhei com um album do Timão
 Queria ser criança normal que ninguém pune,
 Que pula amarelinha, joga bolinha de gude
 Cansei de só olhar o parquinho ali perto,
 Senti inveja dos moleque fazendo castelo
 Foda-se se eu vou morrer por isso,
 Obrigado meu Deus por um dia de sorriso
 À noite as costas arderam no couro da cinta,
 Tacou minha cabeça no chão
 Batia, Batia, me fez engolir figurinha por figurinha
 Espetou meu corpo inteiro com uma faca de cozinha
 Olhei pro teto e vi as armas num pacote,
 Subi na mesa, catei logo a Glock
 Mãe, devia te matar, mas não sou igual você,
 Em vez de me sujar com seu sangue eu prefiro morrer.
 'Eu não pedi pra nascer', (2003)
 Álbum: Direto do Campo de Extermínio.

Outro fator que foi interessante era a criatividade no momento da improvisação e o efeito que produzia nos integrantes do grupo. Ouviu-se de um dos jovens a seguinte frase: “ *toquei uma música que estava dentro de mim. Coloquei pra fora e me fez bem. Agora estou me sentindo bem melhor*”.

A improvisação acontecia com instrumentos musicais ou com o corpo, realizando percussão corporal. Por meio da improvisação as crianças e jovens expressavam o que estavam sentindo, portanto, a fala não era o principal veículo de comunicação, e assim podiam expressar o que estavam sentindo.

Percebeu-se que eles construíram um sentido de lugar para os encontros de Musicoterapia, aquele era um momento em que eles territorializavam seus afetos cantando suas canções, em outros momentos, quando não conseguiam lidar eles desterritorializam, produzindo possibilidades de saídas para suas dificuldades, de maneira que outros territórios eram

encontrados. Segundo Siqueira (2007), quando a música chega, rompe com as forças que ela agencia e, nesta mistura, ela perde sua pele-sonora e cai num caos silencioso que carrega a linha de fuga. Eis, aqui a aventura da desterritorialização. Estes são movimentos que a escuta musical faz. Ora ela territorializa, ora ela escapa e inventa linhas de fuga.

Com o passar do tempo as crianças passaram a chegar no horário, o que no começo não acontecia, pois a ansiedade era tanta que eles chegavam adiantados e acabavam passando mal. Percebeu-se também, que houve maior aproximação dos colegas, pois se construiu uma relação de confiança, onde eles dividiam os instrumentos com mais facilidade o que no começo não acontecia. Outro fator que foi significativo foi a melhora das crianças e jovens no contexto escolar, que se deu durante o processo de atendimento musicoterapêutico e que parece estar relacionados à Musicoterapia, ainda que os resultados alcançados tenham sido conseguidos devido um trabalho multidisciplinar.

A partir desses processos de atendimento, pode-se compreender que a Musicoterapia é uma estratégia de saúde que constrói resultados positivos para a saúde de crianças e jovens em situação de abrigamento, por abrir possibilidades de enfrentamento das consequências do percurso social marcado por vulnerabilidades, também pelas dificuldades que a abrigamento acarreta. A partir dessa experiência, pode-se compreender como a música em Musicoterapia proporciona, em movimentos de desterritorialização e reterritorialização, a construção de subjetividades dentro de um processo de saúde. E, para além disso, como as estratégias usadas nos atendimentos (histórias cantadas, brincadeiras cantadas e canções) puderam ser o meio que permitiu essas construções, a partir de todo um tecido sócio-cultural.

O desenvolvimento social de todo e qualquer sujeito é único, porém ao fazer parte de um determinado contexto as características sociais e culturais dele fazem parte. Desta forma, perceber as inúmeras contradições no cenário político e social propicia compreender também que cada um de nós é responsável pela construção dessa realidade marcada pela má distribuição de renda. Somos atores sociais com maior ou menor poder de decisão, mas de qualquer forma somos responsáveis pelas construções sociais, dentre elas a possibilidade (e o compromisso) de perceber as crianças e jovens em situação

de abrigagem para além de suas dificuldades e marcas sociais que possam carregar. Quando se pensa na trama social como um mecanismo em rede, entende-se também que um movimento por menor que seja, causa um efeito em toda trama. Nisso estão os movimentos em direção à saúde.

7 REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Da Re-criação Musical à Composição: Um Caminho Para a Expressão Individual de Meninos de Rua.** In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano III, n. 4 – 1998.

CONSELHO ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. (CECA s/d). Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza. Governo da Bahia Disponível em: http://www.ceca.ba.gov.br/eca_oquee.html. Acesso em 07 de Maio de 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia.** São Paulo: Ed. 34, vol. 4, 1997.

DELL'AGLIO, DALBOSCO, HUTZ e SIMON. **Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*. [online]. 2004, vol.17, n.3, pp. 351-357. ISSN 0102-7972. doi: 10.1590/S0102-79722004000300008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010279722004000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 01 de Maio de 2009.

FERRIANI, C. G. M.; BERTOLUCCI, P. A.; SILVA, I. A. M. Revista Brasileira de Enfermagem. **Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto.** SP vol.61 pág. 344 nº.3 Brasília May/June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000300011&script=sci_arttext&tlng=e. Acesso 06 de maio de 2009.

GUAZINA, Laize. **Reflexões Sobre o Social em Musicoterapia.** *Anais do X Fórum Paranaense de Musicoterapia e I Encontro Sul-brasileiro de Musicoterapia*. Curitiba, 2008 p.6-7.

_____. **Sons, silenciamentos, poder e subjetivação no hospital: a Musicoterapia na Saúde do Trabalhador.** Dissertação de Mestrado. PPG em Psicologia Social e Institucional. UFRS, Porto Alegre, 2006.

HIKIJ, Rose Satiko Gitirana. **A Música e o Risco: Etnografia da Performance de Crianças e Jovens Participantes de um Projeto Social de Ensino Musical São Paulo.** São Paulo: Edusp, 2006.

MENDOZA, Claudia. **Evolución de la práctica clínica de la musicoterapia hacia el campo social-comunitario. La comunidade, sujeto e objeto de intervención.** In: *Salud, escucha y creatividad*. PELLIZZARI, P. e RODRÍGUEZ, R. (Org.). Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador, 2005. p.79-86.

MOURA, Tatiana. **Rostos Invisíveis da Violência Armada: um estudo de caso sobre o Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007 p.26.

PIAZZETA, Clara Márcia. **Musicoterapia com meninos de rua: uma experiência que deu certo!** *Anais do Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*. Curitiba, 2001.

SAMPAIO, Ana Cristina Parente; SAMPAIO, Renato Tocantins. **Apontamentos em Musicoterapia**. São Paulo. Editora: Apontamentos Vol. 1 – 2005. p. 26.

SILVA, Raquel Siqueira da. **Cartografias de uma experimentação Musical: entre a musicoterapia e o grupo Mágico do Som**. Tese de Mestrado em Psicologia. Niterói/RJ: 2007.

MÚSICA: ENSAIO MODULADO ENTRE OS CAMPOS DAS NEUROCIÊNCIAS E MUSICOTERAPIA

Leonardo Campos M. da Cunha¹

Resumo: A primeira parte deste ensaio revisa os fundamentos neuropsicológicos do sistema auditivo e das funções musicais, em suas relações com a cognição, linguagem, memória, motricidade, humor e emoção. Em um segundo momento, discute o esquema modular de processamento musical, descrito por Peretz e Coltheart, tomando como foco possibilidades de intervenções em musicoterapia.

Palavras-Chave: Funções Musicais; Musicoterapia; Neurociências.

Abstract: Initially, this essay reviews the neuropsychological foundations of the auditory system and the musical functions, in their relations with cognition, language, memory, motor control, mood and emotion. Afterwards, it discusses the modular scheme of music processing, as described by Peretz and Coltheart, focusing on music therapy interventions ways.

Keywords: Musical Functions; Music Therapy; Neurosciences.

Prelúdio

O sistema auditivo é um complexo perceptivo constituído por componentes periféricos e centrais, integrados ao sistema nervoso. Ouvir envolve

¹ Mestre em Etnomusicologia pela UFBA; Musicoterapeuta graduado pela UCSAL; Psicólogo graduado pela UFBA; Presidente da Associação Baiana de Musicoterapia; Professor da Pós-graduação em Musicoterapia da FAMETTIG; Pesquisador convidado do LEME – Laboratório de Estudos em Movimentos Étnicos (UFCEG); Trabalha nas áreas clínica, comunitária e artística. E-mail: leomendescunha@gmail.com

recepção, conversão e transmissão de sinais acústicos transcodificados. Em termos categóricos, muitos autores enfatizam uma diferença entre ouvir e escutar (cf. JOURDAIN, 1998). O ato de escutar implica uma ultrapassagem do âmbito da mera sensação, para realizar análise e associações, abrangendo uma ampla rede sensório-motora-cognitiva localizada no Sistema Nervoso Central (SNC), da memória às emoções.

Essa diferença conceitual tem alimentado tanto o campo filosófico quanto os estudos da neuropsicologia da percepção, quando se argumenta que toda escuta é ativa. O *percepto*, então, não corresponde exatamente à realidade em si mesma, mas trata-se de uma construção subjetiva de uma experiência que vem marcada por categorias à priori, como nos ensina Kant, e se liga a outros sentidos da existência.

Quando pensamos em música ou a reproduzimos mentalmente, a partir de uma arquitetura senso-perceptual experimentada, já não resta dúvida de que aquilo que a princípio era diretamente ligado ao sistema auditivo, mantém uma atividade que transcende o *percepto*. Esta arquitetura vem sustentada por um código semiótico muito singular, que alguns autores arriscam chamar de linguagem, comprando briga com os linguistas, para os quais este conceito é da ordem da enunciação. Outros ainda argumentam que se trata de um sistema de comunicação universal, dessa vez atijando os etnomusicólogos, defensores das idiosincrasias culturais.

Segundo Sánchez (2007), a experiência musical é uma das funções mais complexas do SNC. Além do sistema auditivo propriamente dito, envolve a linguagem, memória, percepção e outras funções cognitivas, a emoção e também a expressão motora. Por assim exigir operações mentais multimodais, tem sido mais adequado se referir ao conjunto de atividades neuromotoras participantes do processamento da música como “funções musicais”, no plural (CORREIA, 1998).

Alguns neurocientistas têm se dedicado a compreender o processamento das funções musicais (ALTENMÜLLER, 2008; PATEL, 2008; PERETZ e ZATORRE, 2005; PERETZ e COLTHEART, 2003; PERETZ, 2002; PERETZ e MORAIS, 1989; LEVITIN, 2006; ZATORRE, 2005) e questionam em que medida o homem já nasce com estas funções neurologicamente pré-configuradas – *nature* - ou depende do aprendizado cultural – *nurture* (STEWART et al., 2006). A

favor do argumento da fisiologia inata, estudos da *amusia* congênita² e o monitoramento de atividades musicais por PET, SPECT e fMRI³ têm evidenciado a existência de redes neurais especializadas no processamento musical (PERETZ, 2003). Um estudo de Perani et al. (2010) evidencia que bebês recém nascidos são sensíveis a mudanças tonais e a dissonâncias, e já possuem uma especialização hemisférica no processamento musical. Nesta mesma direção, há inúmeros relatos de casos patológicos em que se preservam habilidades musicais “paradoxais” (cf. SACKS, 2007). Alguns destes são estudos com pessoas afásicas, a partir de lesões neurológicas adquiridas, que mantiveram a capacidade de cantar, além de outras funções musicais (SCHLAUG, MARCHINA e NORTON, 2008; WILSON, PARSONS e REUTENS, 2006; HÉBERT et al., 2003; PERETZ, 2002). Outro exemplo, mais ilustrativo do que Oliver Sacks chama de paradoxo, abrange uma condição clínica intitulada como *idiot savant*, que denota indivíduos com sérios retardos mentais ou, muitas vezes, com distúrbios perceptuais e da comunicação, porém com habilidades numéricas ou musicais, dentre outras, surpreendentes (SACKS, 1997; 1995).

Casos como esses foram os que primeiro mobilizaram a atenção da comunidade científica sobre o poder da música e que abriram portas para o campo da musicoterapia mostrar alternativas de tratamento, principalmente naqueles indivíduos em que a comunicação verbal estava ausente ou comprometida, como em pessoas autistas ou com lesões neurológicas na área da fala. Do lado do argumento da *nurture*, diversos autores apontam para as diferenças anatômicas e funcionais nos cérebros dos músicos⁴ (cf. GASER e SCHLAUG, 2003) ou para os efeitos observados de reorganização cerebral após um período de intenso

² Por definição, na *amusia* congênita, apenas a capacidade de processamento musical é comprometida, mantendo a linguagem verbal, memória e inteligência preservadas. Segundo Hyde et al. (2006), há nesses casos uma comunicação empobrecida na rede neuronal do hemisfério direito situada no córtex frontal inferior, comprometendo a análise musical de pitch (altura) .

³ Tomografia por emissão de pósitrons (PET); tomografia computadorizada por emissão de fóton simples (SPECT) e ressonância magnética funcional (fMRI).

⁴ Os estudos por neuroimagem têm mostrado que os músicos utilizam o hemisfério dominante (esquerdo nos destros) no processamento de algumas funções musicais, como o reconhecimento de melodias, escalas, relações tonais e harmonia. Essas funções normalmente estão localizadas no hemisfério direito, em pessoas sem treinamento musical especializado (CORREIA et al., 1998). A atribuição dos valores *holístico versus racional* aos respectivos hemisférios direito e esquerdo, sugere que o músico escutaria a música em sua lógica analítico-abstrata, dividindo relações entre seus componentes rítmicos, melódicos e harmônicos, enquanto a experiência leiga costuma apreender uma arquitetural total.

treinamento musical. Neste sentido, cultura e neuroplasticidade cerebral parecem se encontrar.

E como essa discussão toda reverbera no contexto musicoterapêutico? Trabalhando em um terreno que agrega diversos setores das ciências e das artes, nós, musicoterapeutas, somos chamados a nos posicionar diante da questão da especialização neurológica das funções musicais, não apenas no campo da pesquisa, como também na perspectiva de intervenções clínicas. Ambos trazem indícios de efeitos fisiológicos e neuroplásticos por meio de estímulos musicais, mas poucos são os estudos que mostram como isso acontece, carecendo de uma melhor compreensão do aparelho biomusical. Segundo Berger (2002), até recentemente, a ênfase da musicoterapia vinha recaindo sobre a estimulação do contato, comunicação e socialização (refere-se aqui à clínica do autismo). Em paralelo, “o impacto musical sobre uma vasta dimensão de problemas fisiológicos é frequentemente esquecido ou considerado um subproduto” (p. 13). Impulsionada por esta necessidade de compreensão, vem se consolidando, nas últimas décadas, uma disciplina distinta com um objeto bem delimitado: a musicoterapia neurológica. Entretanto, o surgimento dessa disciplina sugere que os fundamentos neurológicos da música não interessariam aos demais musicoterapeutas. Será que somente os profissionais que trabalham no campo da reabilitação neurofisiológica pensam nessas questões? Como articulamos música, cérebro, cultura e subjetividade nas intervenções musicoterapêuticas?

Antes de poder explorar algumas dessas questões, é importante frisar que vivemos no mundo contemporâneo a reincidência de dicotomias estruturais do pensamento, como a clássica divisão *corpo e mente* ou *razão e emoção*. No primeiro caso, também se dividem, por exemplo, musicoterapeutas cognitivistas, de um lado, e psicodinâmicos, de outro, como se a noção de psiquismo, em última instância, um construto epistemológico, pudesse refutar o cérebro, e vice-versa. No segundo caso, o estatuto do *cógit*o, que após Descarte serviu como matéria divisória do pensamento científico e filosófico, opera hoje uma espécie de mítica do empreendimento cognitivista. Dessa forma, no campo das neurociências, por inúmeras razões, a música, à qual comumente se atribui um poder emotivo, tem sido focada principalmente nos aspectos cognitivos de seu processamento. Talvez

por influência dos modelos cognitivos modulares, a partir de Chomsky e Fodor⁵, que fragmentam os processos mentais em instâncias duráveis, capsulares e de finalidades específicas, em geral estudados isoladamente das emoções (CANDIOTTO, 2008). Ao mesmo tempo em que o poder emotivo da música é pouco compreendido, o próprio conceito de emoção continua acorrentado aos seus aspectos primários e funcionalistas, influenciado por uma fisiologia da sobrevivência da espécie.

A nós, musicoterapeutas, interessa construir uma compreensão que dialogue com diversos modelos e perspectivas de intervenção, e que valorize, como numa holografia, aspectos cognitivos, emocionais, sensório-motores, linguísticos, semióticos e psíquicos. Se os neurocientistas estão preocupados em entender o cérebro para explicar a música, proponho aqui uma “neoplastia” dos nossos conceitos musicais, para compreendermos o cérebro.

Fundamentos neuropsicológicos das funções musicais

Atualmente, muitos dos modelos de processamento percepto-cognitivos recebem influência dos estudos sobre *Inteligência Artificial*, em que cérebro e computador são equiparados. O contato com o mundo é mediado por uma porta *input* (senso-perceptiva) e, outra, *output* (cognitivo-motora). As patologias neurológicas, como a afasia, se dividem entre de recepção (entrada) e de expressão (saída). De modo análogo, na cultura ocidental, costuma-se diferenciar a apreciação musical da performance, ou o ato de escutar, do ato de tocar música.

No que diz respeito ao sistema auditivo, a rede de entrada de estímulos “capturam” sons do ambiente, linguagem verbal e música. Nos diversos

⁵ Estes modelos são sugeridos a partir de três campos de pesquisa: 1) ciências da computação, que mostram que sistemas modulares são capazes de processar mudanças sem necessidade de muitos ajustamentos compensatórios em outras partes; 2) estudos neuropsicológicos sobre lesões cerebrais, nos quais a seletividade do déficit sugere regiões fisicamente separadas de processamento; 3) investigações sobre processos perceptuais, principalmente ligados à linguagem, em que a especificidade dos dados perceptuais e a necessidade de preservar a veracidade da percepção, requerem mecanismos interpretativos independentes de processos gerais de conhecimento. Fodor e Gardner, ambos em 1983 foram os primeiros autores a defenderem a modularidade no processamento musical (PERETZ e MORAIS, 1989, p. 280).

circuitos, das vias sensitivas até o córtex cerebral, haverá uma separação e especialização cada vez maior dessas instâncias auditivas. Sua rede de circuitos interage com outros sistemas neurológicos, formam redes paralelas e pontes de *feedback*, por onde trafegam as informações que provocam reações diferentes, em se tratando de uma canção ou de uma fala. Então, *input* e *output*, se quisermos continuar usando essa terminologia, devem ser entendidos como um sistema mutuamente retroalimentado de sensores, núcleos nervosos e circuitos com vias aferentes e eferentes, que se interligam em alguns pontos. Desde o ouvido médio, a escuta mantém algum grau de barreira e seletividade dinâmica, dentre outras funções para preservar, por exemplo, a membrana timpânica de súbitos estrondos ou barulhos contínuos. No ouvido interno, vias eferentes controlam a receptividade da cóclea e modelam a entrada sensorial, tendo como finalidade, por exemplo, mascarar os sons oriundos do nosso próprio corpo, como o batimento cardíaco, ou permitir que conversemos em meio a uma festa barulhenta (JOURDAIN, 1998).

A decodificação do sinal acústico acontece na cóclea, onde o *órgão de Corti* é especializado em analisar o espectro de frequências de um som e suas intensidades, sejam notas musicais, fonemas ou qualquer estímulo sonoro. No ápice deste órgão concentram-se as células ciliadas especializadas nas frequências altas e na base, as frequências baixas. Analogamente, o córtex auditivo primário mantém uma organização tonotrópica na análise das frequências. Segundo Rocha (1999), os neurônios distribuídos no tronco cerebral, entre os núcleos cocleares e os colículos superiores, são especializados em reconhecer características dos fonemas utilizados pelas línguas humanas, através de seus *formantes* (espectros de frequências oriundos da ressonância do trato vocal). Também informações diferenciadas dos tons musicais, como frequência e intensidade, percorrem o tronco cerebral, chegando previamente codificadas ao córtex primário que, operando uma espécie de memória sensorial de curto prazo, realiza uma “fotografia” do som musical.

A partir do córtex, a divisão entre modelos localizacionistas e cognitivistas fica mais acirrada. De fato, não é possível estabelecer uma relação biunívoca entre localização anatômica e função musical. Alguns estudos apontam para a “laterização das funções musicais” (CORREIA, 1998), com predominância do lobo temporal direito no reconhecimento melódico, enquanto o hemisfério esquerdo

seria responsável pela organização rítmica em indivíduos destros. Além desta especialização hemisférica, as camadas corticais, das mais inferiores para superiores, parecem realizar níveis diferentes de análise musical. Em um esquema simplificado, até o córtex auditivo primário (lobo temporal), teríamos a análise da altura, intensidade, timbre e direção do som. Essas informações são fixadas em uma memória no córtex secundário, que permite comparar as durações e intervalos tonais, estabelecendo os contornos melódicos, a métrica, o ritmo e harmonia. O córtex terciário, detentor de uma memória semântica musical de longo prazo, pode então dar conta de uma análise em um plano mais macro, fazendo reconhecimento de estilos, formas composicionais ou interpretação de letra.

Segundo Mello (2003), o processamento cerebral, para além do córtex auditivo primário, irá depender das diferentes situações musicais – *canções X música instrumental*; *música conhecida X música escutada pela primeira vez*; *música sendo escutada X música sendo imaginada* – e envolve diversas áreas não todas correspondentes à percepção auditiva propriamente dita.

Estudos por meio de neuroimagem evidenciam que, mesmo na simples audição musical, há o acionamento das áreas motoras corticais e subcorticais (SACKS, 2007; BROWN, 2004). Em se tratando de canções conhecidas, regiões responsáveis pelo movimento dos lábios e cordas vocais mantêm intensa atividade cerebral, o que nos faz pensar que paralelamente a uma memória motora (de procedimento), existe uma “representação motora” da música (WARREN et al., 2005 apud ZATORRE, CHEN e PENHUNE, 2006), além de sua sintaxe, semântica e associações sinestésicas. Canções familiares, mesmo que por um tempo esquecidas, também desempenham um papel importante no que se costuma chamar de memória autobiográfica, fato comumente observado nos relatos musicoterapêuticos. Janata (2009) sugere que estas memórias estão associadas a trechos musicais no córtex pré-frontal medial. Ao que parece, a capacidade musical de disparar memórias antigas tem relação com a “carga emocional” que as experiências do passado trazem e que, por um mecanismo pouco conhecido, a música condensa e faz evocar.

Peretz e Coltheart (2003) propõem que módulos perceptivos que sintetizam as informações tonais, melódicas, rítmicas e de pulso, em paralelo com os processos de memória, mas de forma independente, vão alimentar um

componente de análise da expressão emocional, permitindo ao indivíduo reconhecer e experimentar a emoção que a música expressa. Para alguns autores, a música, em sua estrutura, desperta a emoção de uma forma inconsciente, da qual só depois poderemos nos dar conta dos significados. Isso também acontece porque a experiência musical pode estimular mudanças de humor ou reações emotivas diretamente no Sistema Límbico, antes de um controle cortical superior (BERGER, 2002; PERETZ, 2001). Para outros, a emoção é resultante de um processo cognitivo de associações e produção de sentido, que a música potencializa⁶.

De um modo sintético, podemos dizer que a música encadeia um tipo especial de sistema semiótico altamente condensado, o qual comporta elementos potenciais de carga afetiva, estruturados em uma arquitetura que, em última instância, só diz respeito à própria música. Contudo, sua capacidade de associação a diversos extratos da psicobiologia e atividade humana faz da música, na relação terapêutica, um poderoso catalisador na reconfiguração de processos mentais, perceptivos, emocionais e motores.

Modulando as funções musicais na clínica musicoterapêutica

Uma questão preliminar a qualquer intervenção da musicoterapia em neurorreabilitação é refletir como a música pode ajudar no tratamento de distúrbios neurológicos não musicais, como uma afasia, por exemplo. Peretz e Coltheart (2003) apontam para a existência de pelo menos dois módulos cerebrais distintos que se alimentam de sinais acústicos: um para a fala e outro para a música (ver fig. 1).

Numa afasia de expressão (*afasia de Broca*), o sujeito não tem a capacidade de falar, mas consegue cantar. Muitos destes casos estão sendo tratados pela Terapia de Entonação Melódica (*Melodic Intonation Therapy - MIT*), técnica iniciada por Dr. Malvin Albert em 1973. Nesta, as inflexões naturais da prosódia são simplificadas e “exageradas” nos seus parâmetros de duração e altura para assim compor uma “melodia” da fala.

“A terapia parece prever uma realocação de funções motoras da fala e da linguagem no hemisfério direito, em uma localização simetricamente

⁶ Cf. revisão deste debate em Trainor e Schmidit (2003).

equivalente à da área de Broca no hemisfério esquerdo. No entanto, alguns experimentos mais recentes têm contestado seus princípios teóricos e sua real adequação metodológica (apesar de se absterem de questionar seu valor terapêutico). Há evidências de que o tratamento com MIT parece influir na verdade numa reativação neuronal da área de Broca lesionada, num caso de neuroplasticidade (BELIN et al., 1996). O resultado, a princípio paradoxal, pode ser explicado justamente pelo não-envolvimento da área de Broca no processamento prosódico; o tratamento serviria então para o recrudescimento de 'ativações anormais' no hemisfério direito que passam a ocorrer após as lesões afásicas". (MELLO, 2003, p. 177-178)

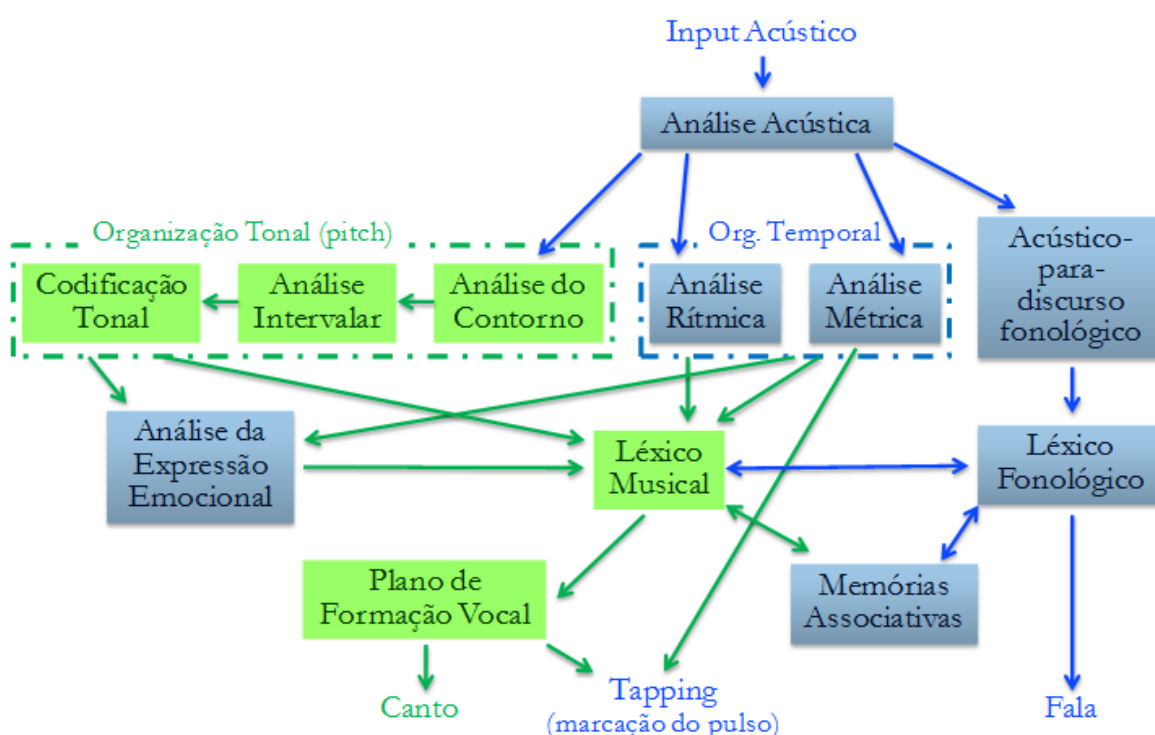


Fig. 1 – Modelo Modular de Processamento Musical (PERETZ e COLTHEART, 2003, p. 290, tradução minha).

Apesar das controversas, a TIM serviu de inspiração para muitos musicoterapeutas, aliado ao trabalho com canções⁷. O grupo de formação e

⁷ Um dos principais argumentos para a utilização da musicoterapia em distúrbios da comunicação, em qualquer abordagem, faz alusão a um período na nossa ontogênese, em que o bebê se comunicava com a mãe por meio de uma “fala não verbal”. Para alguns autores, o prazer que sentimos com a música sugere uma relação com o retorno a uma experiência pré-verbal de estarmos mergulhados em sentidos melódicos e rítmicos, contudo sem significação designativa. Cunho aqui o termo *musico fala*, para delimitar uma linguagem fundada em suas unidades melódicas, rítmicas e timbrísticas, que persistirá por toda vida como background da comunicação verbal. Nessa experiência de comunicação primordial, que só podemos nos referir de uma perspectiva mítica, também estão envolvidos aspectos tônicos, cinestésicos e visuais.

pesquisa em *Neurologic Music Therapy*, dirigido por Michael Thaut, desenvolveu um programa de treinamento de fala e linguagem, onde técnicas de entonação melódica são aliadas a estimulações musicais da fala, exercícios respiratórios e da motricidade oral, dicas rítmicas (marcas ou “deixas”) para a fala e prática de canto. Segundo Thaut (1999), por trás destas técnicas estariam envolvidos os seguintes mecanismos neurocognitivos: processamentos hemisféricos diferenciados, padronização de informações, *priming* (quando um evento antecedente ativa uma associação mnêmica, por relações de similitude de forma ou sentido, pouco antes de realizar uma tarefa ou ação) e, finalmente, um efeito chamado *rhythmic entrainment* (da Teoria Mecânica, *arrastamento*), que diz respeito à tendência de sincronização do movimento com o ritmo. O ritmo, ao mesmo tempo em que estimula, serve de referência para a fala. A combinação de entonação melódica e de acompanhamento percussivo do ritmo, muitas vezes marcando o pulso com a mão esquerda (*Left-Hand-tapping*), ativa regiões do hemisfério direito capazes de suportar a fala em indivíduos que tiveram lesões no lobo esquerdo (NORTON et al., 2009). A fala depende de uma codificação temporal rápida, especialidade deste hemisfério (SAMSON e ERHLÉ, 2003), mas, “no cantar, as palavras podem ser articuladas em uma velocidade mais lenta do que na fala, dessa forma reduzindo a dependência do hemisfério esquerdo” (SCHLAUG, MARCHINA e NORTON, 2008).

O falar, no dizer de Bang (1991), provavelmente seja a atividade humana mais rítmica e musical. Assim como há um “movimento rítmico dos órgãos da fala, tais como a respiração, a voz e os movimentos articulatórios da boca, em conjunto com os sons provenientes da laringe” (op. cit., p.25), também a retirada completa do ritmo faria desmoronar a arquitetura musical. No esquema de Peretz e Coltheart (2003, ver fig. 1), o ritmo está classificado à parte, em relação aos módulos de funções musicais, exatamente por que a noção de métrica (pulso) ou mesmo a organização de padrões rítmicos complexos não são exclusivas da música⁸. De fato muitos estudos indicam que o ritmo mantém, em um primeiro substrato neurológico, autonomia funcional em relação à melodia. Ao mesmo tempo,

⁸ Na fig. 1, “todos os componentes cujo domínio é específico da música estão em verde; os outros, em azul. Há três componentes neurais individualizados em itálico – análise rítmica, análise métrica e análise da expressão emotiva – cuja especificidade em relação à música ainda é desconhecida. Eles estão aqui representados em azul, mas estudos futuros podem fornecer evidências para representá-los em verde” (PERETZ e COLTHEART, 2003, p. 690, tradução minha).

o módulo de processamento da organização temporal também contribui para a percepção da fala (PERETZ e MORAIS, 1989). Segundo Sánchez (2007), é frequente observar em pacientes afásicos alterações rítmicas do discurso, como lentificação, cortes abruptos de frases e comprometimento na cadência fonológica. “Todas essas funções são as que estamos ativando em uma improvisação rítmica” (op. cit., p. 189). Entretanto, se afirmamos que diversas funções da linguagem, passando pelo movimento, até a emoção, têm uma dimensão temporal, não se sabe ainda como funciona o processamento cerebral que aciona tanto unidades independentes, assim como compartilha redes e associa memórias entre essas funções.

Globalmente, um elo entre essas funções verbais e musicais reside na própria estrutura cerebral de sequenciamento e variação, que implica temporalidade, intensidade e, verticalmente, um regime semiótico. As canções formam, por assim dizer, um par perfeito, casando na memória as relações tonais e rítmicas com a semântica poética. Sabemos que tanto os aspectos semânticos verbais como a estrutura rítmica podem impulsionar movimento e motivação em uma sessão de musicoterapia. Na clínica infantil, isto fica evidente quando temos à mão um repertório de canções com padrões rítmicos bem definidos, pulso mais acelerado e letras que aticem o movimento. É comum observar crianças de tenra idade que não apenas se expressam corporalmente, ouvindo música, mas gritam e emitem ataques vocálicos, e compõem respostas imitativas ao contorno melódico e ao estímulo rítmico.

. As músicas que têm *beats* (pulsos) mais frenéticos muitas vezes são utilizadas nas sessões de musicoterapia como um estímulo e estruturação para marcha, treino postural e movimento dos membros superiores. O *groove* da música também faz, no jargão musical, “groovar” a sessão. Alguns músicos utilizam esta expressão para se referir ao “balanço” da música, algo que induz a um movimento, seja externo ou interno. O paciente pode dançar, balançar-se, cantar, marcando o pulso com a mão, ou tocar um instrumento musical, experimentando uma sensação de sintonia. O ritmo promove um mecanismo de *feedback* auditivo, uma integração sensório-motora, e o processamento de informações padronizadas (THAUT, 1999). Para Daniel Levitin (2006), marcar o pulso rítmico é uma atividade central e com extremo grau de precisão na nossa percepção musical, mesmo quando não nos

damos conta disso. É bem comum, quando há música no ambiente em nossa volta, batermos os pés acompanhando o pulso, de modo inconsciente.

Mudanças de *beat* podem promover estados eufóricos, ou outras mudanças de humor, o que em um processo musicoterapêutico, serviria como motivação ou uma possibilidade de experimentar prazer e um estado afetivo de bem estar. E tudo isso normalmente vem elencado a um universo semântico. Levitin (op. cit.) diz metaforicamente que o *beat* é uma espécie de *ongoing* (impulso) para vida. No discurso de muitos instrumentistas, um “bom groove” nunca segue exatamente o metrônomo, o que soaria robótico. O cérebro, que a todo o tempo recebe informações encadeadas ritmicamente, “precisa criar [de modo encapsulado e subjacente] um modelo de pulso constante - um esquema - de modo que saibamos quando o músico está desviando deste” (LEVITIN, 2006, p. 172). A *extração da métrica* - pratica de antecipações e retardamentos – também pode eliciar reações emocionais, na medida em que frustra padrões de expectativa.

Dessa forma, a emoção está presente não apenas pela música realizar um *recall* de eventos significativos, ou pela semântica atribuída ao modo tonal e ao andamento, mas, como nos mostra o esquema de Peretz e Coltheart (2003, fig. 1), a análise da expressão emotiva é alimentada paralelamente pelos diversos módulos que compõem a sintaxe assim como pelo léxico musical. A emoção em música pode estar vinculada à repetição prazerosa, ou à surpresa e incompletude, ou mesmo àquilo que escapa ao dito *sujeito cogniciente*. Este ponto é central para compreendermos a escolha de intervenções musicais nas sessões de musicoterapia, pois quando alguém diz que determinada música é triste, não necessariamente está tomado de tristeza⁹. Parece então haver uma variação entre a valência atribuída à “emoção musical”, pela percepção da sua estrutura, e os efeitos autonômicos despertados pela música, como discutem Trainor e Schmidt (2003). Quando esses efeitos acontecem sem ligação direta com a consciência da emoção, convém afirmar que a experiência musical mantém “em suspenso” o sentido semântico. De outro modo, pode-se sugerir que a música realiza uma

⁹ Diversos estudos mostram a influência de aspectos estruturais gerais da percepção musical, como o modo tonal - maior ou menor – e o andamento na atribuição de uma valência emotiva pelo ouvinte (GAGNON e PERETZ, 2003; TRAINOR e SCHMIDT, 2003; SLOBODA, 2005).

mediação da experiência emotiva, fazendo dela mesma um anteparo simbólico para a emoção.

Entretanto, ainda é desconhecida a maneira como os diversos módulos do processamento interagem entre si e com diferentes extratos de memórias, sejam sensoriais, semânticas ou de procedimento. Muitas das intervenções da clínica musicoterapêutica são “experimentos” ou tentativas de acionar estes extratos e potencializar suas interconexões. Algumas técnicas descritas anteriormente ou mesmo o modo de associar elementos da cognição, afetividade e emoção, não são exclusivos de nenhuma área ou abordagem da musicoterapia. Encontram-se em franco processo de investigação. A clínica é soberana e dinâmica: alimenta-se do campo da pesquisa assim como lança novas questões a este campo.

O musicoterapeuta que se aproprie desses conhecimentos neurológicos do processamento musical deve fazer de sua própria cognição sonoro-musical uma estratégia em constante *(des)construção*, o que também contribui para um outro olhar analítico. Por um lado, ser flexível¹⁰ e capaz de utilizar as diversas facetas da experiência musical em uma *sinergia multimodal*, quando canta uma canção ou improvisa uma melodia junto com o paciente. De outro lado, ao trabalhar com pessoas seriamente comprometidas, perceber, em meio à *(des)estrutura* do discurso sonoro-musical, peculiaridades individuais no processamento neuroacústico e suas interconexões com outros sistemas. Muitas vezes, por exemplo, me pergunto: o que acontece com a percepção de autistas, que ora se vinculam a certos elementos rítmico-sonoro-musicais, os quais repetem infindamente, enquanto parecem indiferentes a outros? Investigações dessa natureza são necessárias no sentido de não *hiperinsuflar* um paciente de estímulos inócuos ou desconsiderar aspectos de sua subjetividade. Dessa mirada, é possível ao musicoterapeuta modular suas intervenções sonoras, corporais, musicais e verbais em partes muito pequenas e em diversas combinatórias, o que tende a se integrar, oportunamente, em um sentido terapêutico.

¹⁰ A respeito das habilidades musicais de um musicoterapeuta, conferir: Wigram, Pedersen e Bonde (2002); Bruscia (2000).

Referências Bibliográficas

- ALTENMÜLLER, Eckart. Medicine, music and the mind: Neurology of musical performance. **Clinical Medicine**, v. 8, n. 4, p. 410-13, 2008.
- BANG, Claus. Um mundo de som e música: Musicoterapia e fonoaudiologia musical com crianças portadoras de deficiência múltipla e deficiência auditiva. In **Música e saúde**, Even Ruud (org.). São Paulo: Summus, 1991. p. 19-34.
- BERGER, Dorita S. **Music therapy, sensory integration and the autistic child**. London: Jessica Kingsley, 2002.
- BROWN, Steven et al. Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. **NeuroReport**, v.15, n.13, p. 2033-37, 2004.
- BRUSCIA, Keneth. **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CANDIOTTO, Kleber B. Fundamentos epistemológicos da teoria modular da mente de Jerry A. Fodor. **Transformação**, v. 31, n. 2, p. 119-135, 2008.
- CORREIA, Cléo M. F. et al. Lateralização das funções musicais na epilepsia parcial. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 747-755, 1998.
- GASER, Christian e SCHLAUG, G. Brain structures differ between musicians and non-musicians. **J. Neuroscience**, v. 23, n. 27, p. 9240-45, 2003.
- HÉBERT, Sylvie et al. Revisiting the dissociation between singing and speaking in expressive aphasia. **Brain**, v.126, p.1838-50, 2003.
- HYDE, K. L., et al. Morphometry of the amusic brain: a two-site study. **Brain**, v.129, n.10, p. 2562-70, 2006.
- JANATA, Petr. The neural architecture of music-evoked autobiographical memories. **Cerebral Cortex**, v.19, n.11, p. 2579-94, 2009.
- JOURDAIN, R. **Música, cérebro e êxtase: Como a música captura nossa imaginação**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.
- KOELSCH, Stephan e SIEBEL, W. Towards a neural basis of music perception. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 9, n.12, p. 578-584, 2005.
- LEVITIN, Daniel J. **This is your brain on music**. New York: Plume, 2006.
- PATEL, Aniruddh D. **Music, language and the brain**. New York: Oxford University Press, 2008.
- PERANI, Daniela et al. Functional specializations for music processing in the human newborn brain. **PNAS – Neuroscience**, v. 107, n. 110, p. 1-6, 2010.

- PERETZ, Isabelle. Brain specialization for music: New evidence from congenital amusia. In **The cognitive neuroscience of music**, ed. Peretz e Zatorre. Oxford: Oxford University Press, 2003. p.192-203.
- _____. Brain specialization for music. **Neuroscientist**, v. 8, n. 4, p. 374-382. 2002.
- _____. Listen to the brain: The biological perspective on musical emotions. In **Music and emotion: Theory and research**, ed. Juslin e Sloboda. Oxford: Oxford University Press, 2001. p.105-134.
- PERETZ, Isabelle e COLTHEART, Max. Modularity of music processing. **Nature Neuroscience**, v. 6, n. 7, p. 688-691. 2003.
- PERETZ, Isabelle e MORAIS, José. Music and modularity. **Contemporary Music Review**, v. 4, n. 1, p. 279-293.1989.
- ROCHA, A. F. **O Cérebro – Um Breve Relato de sua Função**. São Paulo: Fapesp, 1999.
- SACKS, Oliver. **Alucinações musicais**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- _____. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu e outras histórias clínicas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- _____. **Um antropólogo em marte**. São Paulo: Companhia das Letras,1995.
- SÁNCHEZ, Viviane. Bases neuropsicológicas del abordaje plurimodal. In **Musicoterapia: Abordaje plurimodal**, ed. Diego Schapira et al. Argentina: ADIM Ediciones, 2007. p.177-194.
- SCHLAUG, Gottfried , MARCHINA, S. e NORTON, A. From singing to speaking: Why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with broca's aphasia. **Music Perception**, v. 25, n. 4, p. 315–323, 2008.
- SLOBODA, John A. **Exploring the musical mind: Cognition, emotion, ability, function**. New York: Oxford University Press, 2005.
- STEWART, Lauren et al. Music and the brain: Disorders of musical listening. **Brain**, v. 129, p. 2533-53, 2006.
- THAUT, Michael. **Training manual for neurologic music therapy**. Fort Collins: Center for Biomedical Research in Music, 1999.
- TRAINOR, L. J. e SCHMIDT, L. A. Processing emotions induced by music. In **The cognitive neuroscience of music**, ed. Peretz e Zatorre. Oxford: Oxford University Press, 2003. p. 310-324.

WIGRAM, T., PEDERSEN, N. e BONDE, L. O. **A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

WILSON, Sarah, PARSONS , K. e REUTENS, D. Preserved singing in aphasia: A case study of the efficacy of melodic intonation therapy. **Music Perception** v. 24, n. 1, p. 23–36, 2006.

ZATORRE, Robert. Music, the food of neuroscience? **Nature**, v. 434, n. 7031, p. 312-315, 2005.

ZATORRE, R., CHEN, J. e PENHUNE, V. When the brain plays music: Auditory–motor interactions in music perception and production. **Nature Reviews: Neurosciences**, v. 8, 2007.

Musicoterapia: um instrumento do cuidado de enfermagem?

Gunnar Glauco De Cunto Taets¹

Lia Rejane Mendes Barcellos²

Resumo

Esse estudo tem por objetivo fazer um diagnóstico do estado da arte da utilização da “musicoterapia” por profissionais da enfermagem, destacando-se uma discussão sobre a forma de como a música é utilizada na prática de cuidar e sobre a nomenclatura utilizada. Cada um dos autores se responsabilizou por fazer uma revisão sistemática de uma série de artigos de “musicoterapia” e enfermagem. A primeira série é composta por artigos publicados no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a segunda, por outro conjunto de textos também de “musicoterapia” e enfermagem, disponíveis em outros bancos de dados de periódicos nacionais. Todos foram analisados segundo uma abordagem qualitativa, à luz do referencial metodológico da Análise de Conteúdo. Os resultados encontrados referem-se à utilização da música pela Enfermagem em diversas áreas do cuidado: no processo de cuidar de clientes com Síndrome Neurológica decorrentes da AIDS, no cuidado de mulheres com fibromialgia, no processo de humanização em CTI, no auxílio ao tratamento da dor crônica e como facilitadora da comunicação/relação entre enfermeiro-cliente. Constata-se que apesar dos avanços da musicoterapia, os estudos analisados demonstram que raramente se faz a diferença existente entre a utilização da música e da musicoterapia em áreas da medicina. Ainda se verifica que a musicoterapia necessita ter maior divulgação e que esta deve ser de forma mais consistente, apontando as suas ações terapêuticas e a cientificidade de seus métodos através de dados com maior consistência.

Palavras-chave: Música, Musicoterapia, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem.

Abstract

This study aims to diagnose the state of the art of using music therapy for nursing professionals, featuring a discussion on how music is used in practice to care for and about the nomenclature used. Each author was responsible for collecting data and doing a systematic review of one series of studies of music therapy and nursing. The first consists of articles published in the database of Nursing (BDENF) of the Virtual Health Library (VHL), and the second, by another set of articles of "music therapy and nursing," available at various Internet sites. All were analyzed using a qualitative approach in light of the methodological framework of Content Analysis. The results refer to the use of music by nursing in several areas of care: the process of caring for clients with Neurological Syndrome resulting from AIDS, the care of women with fibromyalgia, the humanization process in the ICU, to aid in the treatment of chronic pain and as a facilitator of communication / relationship between nurse-client relationships. It appears that despite advances in music therapy, the studies reviewed show that rarely one makes the difference between the use of music and music therapy in areas of medicine. It appears that music therapy needs to have more widespread and that it should be more consistent, pointing to its therapeutic actions and scientific character of their methods by enhancing data consistency.

Keywords: Music, Music Therapy, Nursing, Nursing Care.

¹ Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Aluno do curso de Pós-Graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM). Especialista em Estomatoterapia pela UERJ. MBA em Pedagogia e Psicopedagogia Empresarial pela ESAB. Enfermeiro Plantonista da Unidade Cardio-Intensiva do Hospital Barra D'or (Rio de Janeiro). Email: oenfermeiro2007@hotmail.com

² Doutora em Música pela UNIRIO. Mestre em Musicologia (CBM). Bacharel em Piano. Bacharel em Musicoterapia (CBM). Professora Titular dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Musicoterapia do (CBM). Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Musicoterapia (CBM). *Voices* - Editora da América do Sul. Musicoterapeuta clínica atuando na área de Doenças Renais Crônicas. Email: liarejane@gmail.com

Introdução

Esse trabalho surgiu com o intuito de se fazer uma investigação sobre de que forma os Enfermeiros estão utilizando a música como recurso, no cotidiano de cuidar. Nós, Enfermeiro e aluno da Pós-Graduação Lato Sensu em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM), e Musicoterapeuta e Professora do curso supracitado, temos observado o crescente interesse da Enfermagem pelo uso da música, dentre outras possibilidades, para a melhora do estado geral do paciente, para diminuição da dor, diminuição do stress e como elemento facilitador da relação entre Enfermeiro-cliente visando a humanização do cuidado.

A musicoterapia é uma atividade aplicada por um profissional qualificado: o musicoterapeuta. Assim, práticas que utilizam a música, realizadas por profissionais da área da saúde não musicoterapeutas, não deveriam ser denominadas musicoterapia.

Segundo Zarate & Diaz (2001), os profissionais musicoterapeutas recebem uma formação diferenciada, tendo conhecimentos não somente relacionados à teoria e à performance musical, mas, também, à psicologia, anatomia e técnicas de pesquisa. Seria importante acrescentar, aqui, disciplinas como neurologia, psiquiatria e, principalmente, as que preparam os alunos para a utilização das técnicas e métodos específicos da musicoterapia.

A definição de musicoterapia que nós adotamos para este estudo é a da Federação Mundial de Musicoterapia (Revista Brasileira de Musicoterapia, 1996):

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) *por um musicoterapeuta qualificado*³, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele possa alcançar melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

Na enfermagem, a utilização da música com finalidade terapêutica se iniciou com Florence Nightingale, seguida anos mais tarde por Isa Maud Ilse e Harryet Seymor, no cuidado aos feridos das I e II Guerras Mundiais.

³ Grifo nosso.

Mais recentemente, a “musicoterapia” passou a constar da Classificação das Intervenções de Enfermagem – Nursing Intervention Classification (NIC)⁴ – sendo aí assim definida: “uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica de comportamento, sentimento ou fisiologia” (McCloskey e Bulechek, 2004, p. 585)⁵.

Nesta Classificação, além da definição, são apresentadas as atividades que os profissionais de enfermagem podem realizar (McCloskey, J.C.; Bulechek, G.M. 2004, p. 585):

- Definir a mudança específica no comportamento e/ou fisiologia desejada (p. ex., relaxamento, estimulação, concentração, redução da dor).
- Determinar o interesse do paciente pela música.
- Identificar as preferências musicais do paciente.
- Escolher determinadas seleções musicais representativas das preferências do paciente, tendo em mente a mudança desejada.
- Preparar fitas gravadas/CDs e equipamento disponíveis para o paciente.
- Assegurar que as fitas/CDs e equipamento estejam funcionando bem.
- Oferecer fones de ouvido, quando indicado.
- Assegurar que o volume esteja adequado.
- Evitar ligar a música e deixá-la tocando por longos períodos.
- Facilitar a participação ativa do paciente (p. ex., tocando um instrumento ou cantando), considerando o desejo do mesmo e a possibilidade de executá-lo no recinto.
- Evitar música estimulante após lesões ou danos à cabeça.

Ainda se encontra “Musicoterapia”, na Parte 2 da referida obra, que se refere à Taxonomia das Intervenções de Enfermagem, com o código 4400 e seguida da letra Q – *melhora da comunicação*: “intervenções para facilitar o envio e o recebimento de mensagens verbais e não-verbais”, inserida no *Domínio 3: Comportamental*: “Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida” (2004, p. 148 e 156).

Desnecessário se torna comentar as atividades aqui listadas. Está evidente que não se trata de musicoterapia, mas, sim, da utilização da música.

⁴ Obra publicada originalmente pela Mosby, Inc., em 2000.

⁵ Music Therapy - Using music to help achieve a specific change in behavior, feeling, or physiology.

A Enfermagem e a Musicoterapia possuem interfaces que se relacionam com a visão integral do cliente e a busca por promover uma assistência holística que atenda aos aspectos físicos, emocionais e sociais deste, estimulando para que expresse seus desejos e subjetividades e que exerça seu direito de escolha. Mas, apesar destas interfaces, cabe apresentar, aqui, a diferença entre *música em medicina* e *musicoterapia em medicina*, apontada claramente pela musicoterapeuta norte-americana, Dra. Cheryl Dileo⁶.

Segundo a autora, a *música em medicina* é tipicamente usada por profissionais da área médica (não-musicoterapeutas, tais como médicos, enfermeiros, dentistas, e profissionais relacionados à área de saúde) como terapia complementar a várias situações ou tratamentos médicos. Frequentemente isto representa uma tentativa de intervenção no stress, ansiedade, e/ou dor do paciente da área médica. Exemplos de intervenções em música em medicina incluem *Música de fundo* em diversos ambientes de clínicas ou hospitais e *programas musicais* disponíveis ao paciente antes de diferentes procedimentos.

A *música em medicina* utiliza principalmente as experiências receptivas (audição musical) envolvendo música pré-gravada (não selecionada) e/ou pré-selecionada pela equipe médica ou pelo paciente, em material musical disponível. Estas músicas podem incluir uma variedade de gêneros e estilos, sons de baixa frequência, música especialmente composta para determinada situação (por exemplo, sons uterinos) ou combinações destes aspectos. As aplicações da *música em medicina* são realmente amplas, e a pesquisa tem ratificado a sua eficácia.

A *musicoterapia em medicina*, por outro lado, na sua abordagem com pacientes da área médica, sempre envolve um processo terapêutico, um musicoterapeuta, e uma relação que se desenvolve através da música e do processo (Dileo, 1999, pp. 4 e 5). Nesta, uma ampla gama de experiências e de técnicas que envolvem a audição, a improvisação, a recriação e a composição musicais são utilizadas, bem como são

⁶ A Dra. Cheryl Dileo é professora dos Cursos de Mestrado e PhD em Musicoterapia, Coordenadora do Mestrado e Diretora do Centro de Arts and Quality of Life Research Center da Temple University, na Filadélfia (USA). Foi Presidente da World Federation of Music Therapy e da National Association for Music Therapy e ocupou cargos em organizações de musicoterapia. Atualmente é a Business Manager da World Federation of Music Therapy e do Comitê de Ética da American Music Therapy Association (USA). Kursou o Bacharelado e o Mestrado em Musicoterapia na Loyola University of the South, e o PhD, também em musicoterapia, na Louisiana State University. Tem apoio financeiro do National Institute of Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine e do National Cancer Institute. É, ainda, a principal pesquisadora do Estado da Pensilvania realizando pesquisa sobre Os Efeitos da Musicoterapia em Pacientes Multiculturais Internados com Câncer ou Doenças Cardíacas, e também tem o apoio da Johnson and Johnson para pesquisa sobre Musicoterapia e HIV. Trata-se de uma das maiores autoridades mundiais em Musicoterapia e Medicina.

empregadas diferentes atividades. Aqui, a música e a relação terapêutica servem como componentes curativos, mesmo que se possa ter ênfase em um deles, ou em ambos, durante o tratamento.

Na *música em medicina*, certamente também pode haver uma relação terapêutica entre o paciente e o(s) membro(s) da equipe médica envolvidos; no entanto, esta relação não se desenvolve através da música, nem existe aí um processo definido que ocorre através da música.

Cabe ainda ressaltar que Dileo considera que tanto a *música em medicina* como a *musicoterapia em medicina* são absolutamente importantes e necessárias para o paciente da área médica, e abordagens colaborativas entre o pessoal da área médica e os musicoterapeutas frequentemente possibilitam oportunidades válidas e ricas para a pesquisa e a prática clínica (Dileo, 1999).

Objetivo

Fazer um diagnóstico do estado da arte da “musicoterapia” nos estudos de enfermagem, destacando-se de que forma a música é utilizada pela enfermagem na prática de cuidar.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática de duas séries de artigos de “musicoterapia” e enfermagem. A primeira série foi composta por textos publicados no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, a segunda, formada por artigos disponíveis em outros bancos de dados de periódicos nacionais. Segundo uma abordagem qualitativa, os dados coletados foram analisados à luz do referencial metodológico da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009) seguindo as três fases sugeridas pela autora:

1. a pré-análise;
2. a exploração do material;
3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise foi a fase de organização propriamente dita onde realizamos uma busca com o descritor “musicoterapia” e encontramos vinte estudos no BDENF e mais seis artigos em outros bancos de dados de periódicos nacionais.

Nesta etapa realizamos uma leitura “flutuante” que consistiu em estabelecer contato com os documentos e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações.

A segunda fase, da análise propriamente dita, consistiu na aplicação sistemática das decisões tomadas. E na terceira fase, os resultados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Resultados

Apresentamos, a seguir, de que forma os enfermeiros vêm utilizando a música como instrumento do cuidado de enfermagem, a partir do estudo das duas séries de artigos.

1. A música no processo de cuidar de clientes com Síndrome Neurológica decorrentes da AIDS.

O objetivo da utilização da música como intervenção terapêutica, segundo Silva (1993), é auxiliar na canalização interna de suas energias, despertando a consciência para a redescoberta do eu superior, auxiliando no autoconhecimento e na autotransformação. Segundo a autora, a música constitui um importante recurso para a repadronização dos ritmos dos campos do cliente-ambiente que se encontram alterados pela doença.

2. A música como facilitadora na relação Enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico.

São Mateus (1998) utiliza a música como um recurso terapêutico na enfermagem, sugerindo sua aplicação nos cursos de formação profissional, buscando assim melhoras na assistência ao cliente, funcionário, discente, seguindo uma tendência evolutiva da utilização da música no relacionamento terapêutico.

3. A música como terapia complementar na dor.

Com o objetivo de pesquisar a música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia, Dobbro (1999) submetia suas pacientes à audição de músicas clássicas pré-selecionadas. Já Giannotti e Pizzoli (2004) relatam o uso da música no auxílio ao tratamento da dor crônica.

A audição musical com objetivo terapêutico, conforme observada por Leão e Silva (2004), pode levar à redução significativa da dor. Os mecanismos relacionados ao alívio da

dor descritos pelas autoras foram: distração, alteração do foco perceptual, liberação de endorfinas e relaxamento.

Ribeiro et al. (2005), também relatam o emprego da “terapêutica da musicoterapia” em pacientes com dor oncológica com o objetivo de possibilitar o estudo dos princípios básicos que orientam a prática da música na enfermagem em oncologia, avaliar os avanços e progressos da “musicoterapia” oncológica, informar aos profissionais da área de saúde, principalmente a enfermagem, sobre a importância da “musicoterapia” como prática de tratamento humanizado e possibilitar ao cliente oncológico uma maior qualidade de vida, durante tratamento paliativo.

4. A música como prática alternativa para relacionamento/comunicação no ambiente de trabalho dos Enfermeiros.

Alves (2001) realizou um trabalho em grupo em que a música era utilizada como prática alternativa de efetivar a integração da equipe de enfermagem através da abertura de um canal de comunicação que tornasse possível ao grupo melhorar o desempenho do trabalho em equipe. Para a autora, a música comprovou ser um elemento importante para a integração não só da equipe de enfermagem, mas, também multiprofissional. Em seu estudo, percebeu melhoria significativa no relacionamento e comunicação no ambiente de trabalho.

5. A música como elemento facilitador na comunicação Enfermeiro-cliente.

O estudo de Weber et al (2003) foi realizado com o objetivo de investigar se a música poderia ser utilizada como forma de recreação para amenizar o sofrimento das crianças internadas em uma unidade pediátrica. As autoras pensaram no recurso musical para facilitar e promover a comunicação.

6. A música no processo de humanização em CTI.

Backes et al (2003) tiveram como objetivo investigar os efeitos da música no processo de humanização em CTI, tanto para humanização dos pacientes internados como para influenciar as relações de trabalho entre a equipe multidisciplinar. Constataram que a música pode trazer relaxamento e conforto espiritual, sendo um importante subsídio na busca de alternativas que contemplam a pessoa na sua integridade. O estudo considerou que a música é um valioso instrumento não somente no processo de humanização, mas, também, como uma alternativa criativa e eficaz no alívio da dor.

7. A música como elemento facilitador do processo ensino-aprendizagem.

Para Ravelli (2004), a música pode ser usada como recurso facilitador do processo de ensino aprendizagem no período gestacional.

8. A música na saúde mental.

Campos e Kantorskil (2008) utilizaram a música nas Oficinas Terapêuticas de Cuidado com o Corpo com pacientes psiquiátricos num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As autoras observaram que o emprego da música como instrumento do cuidado no resgate de corpos outrora estigmatizados e excluídos em manicômios, permite construir possibilidades de reabilitação.

A utilização da música como complementação à assistência de enfermagem em saúde mental é relatada no estudo de Oliveira (2009), com o objetivo de facilitar a relação com o cliente para proporcionar interação com o mesmo e como instrumento promotor de mudanças positivas físicas, mentais, sociais e cognitivas para um grupo de pacientes atendido numa unidade de um CAPS⁷.

9. A música com pacientes portadores de insuficiência renal crônica durante a hemodiálise.

Silva et al. (2008), referem-se a uma pesquisa qualitativa que teve por objetivo avaliar a influência da exposição musical em portadores de insuficiência renal crônica, durante as sessões hemodialíticas. Trata-se da utilização de música viva⁸ em apresentações de 60 minutos, divididas em quatro momentos de 15 minutos, feitas por três acadêmicos de enfermagem, também músicos, que utilizaram instrumentos musicais (violão, flauta doce, maraca) e voz, e um repertório de canções. Um ponto a ser destacado é que os autores se referem aos critérios seguidos para a escolha das músicas (listadas no artigo), afirmando que esta foi baseada em indicação de alguns estudos que apontam que as adequadas para promover relaxamento são as compostas por som de baixa amplitude, de ritmo musical simples e direto e de frequência com tempo de aproximadamente 60-70

⁷ Centro de Atenção Psicossocial.

⁸ Música não gravada, mas, sim, executada ao vivo, no momento das apresentações.

batimentos, referindo-se, principalmente, a parâmetros como altura do som, ritmo e andamento.

Discussão

A música vem sendo utilizada por profissionais de enfermagem em nove campos de aplicação conforme apresentamos nos resultados deste estudo.

Em alguns estudos pode-se observar o interesse da enfermagem na utilização da música voltada para o conforto do paciente, como forma de diminuir a dor ou a ansiedade relacionada à internação hospitalar.

Alguns autores também sugerem outras formas de cuidar utilizando a música como recurso terapêutico para promover a interação enfermeiro-cliente ou da própria equipe multiprofissional. Isso se explica pela premissa de que a musicoterapia tem por definição facilitar ou promover a comunicação e o relacionamento interpessoal.

Tendo em vista, principalmente, a redução do estresse e da ansiedade, a música passou a ser utilizada em diversas situações clínicas e no controle da dor dentro de instituições hospitalares.

Logo, entendemos que a música vem sendo utilizada como recurso terapêutico pela enfermagem em duas principais áreas: na diminuição de um quadro álgico e como facilitadora na comunicação/ relação enfermeiro-cliente.

Constatamos ainda que, em quase todos os artigos, os autores declaram que a musicoterapia é uma modalidade de tratamento que tem um profissional qualificado para exercê-la, cabendo acrescentar que vários são os cursos de graduação e pós-graduação existentes no país, para qualificar esses profissionais. No entanto, mesmo que “musicoterapia” apareça raramente no título dos trabalhos aqui examinados, quando os autores se referem aos trabalhos clínicos que desenvolveram utilizam “musicoterapia” para denominá-los, certamente seguindo a Classificação das Intervenções de Enfermagem que consideramos que utiliza uma nomenclatura inadequada.

Como comentários finais cabe apontar o artigo de Fonseca et al. (2006)⁹, resultante de uma pesquisa qualitativa, que teve por objetivo o estudo da percepção dos *profissionais musicoterapeutas* sobre a credibilidade e aceitação do tratamento de musicoterapia por seus clientes. A pesquisa verificou que a maioria dos profissionais musicoterapeutas

⁹ O referido artigo é escrito por uma médica, uma enfermeira doutora, uma enfermeira mestre, dois acadêmicos do Curso de Enfermagem e uma acadêmica do Curso de Nutrição, todos da Universidade Federal de Goiás, uma das duas Universidades Federais onde existem Cursos de Bacharelado em Musicoterapia.

percebe a credibilidade de seus clientes quanto à capacidade da música em transmitir sensações agradáveis e ainda atuar de forma bastante eficaz no processo de cura de algumas enfermidades. Mas, o que aqui deve ser ressaltado é que este é o único artigo, dentre os por nós examinados, que se refere aos musicoterapeutas e seu título é *Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde*, não aparecendo a palavra musicoterapia.

Conclusão

Concordamos que a música pode e deve ser utilizada no cotidiano de cuidar da enfermagem considerando que, assim como cuidado, ela valoriza a construção de subjetividades inerentes ao afeto e à criatividade e corroboramos o pensamento de Dileo (1999) que admite que tanto a *música em medicina* como a *musicoterapia em medicina* são absolutamente importantes e necessárias para o paciente da área médica.

Entretanto, observamos que a música vem sendo utilizada como terapia pela enfermagem sem que este profissional esteja habilitado para tal. Este estudo deve soar como um alerta a todos os profissionais de saúde que se aventuram pela área da musicoterapia para que procurem se especializar evitando, assim, que a música possa se tornar um elemento iatrogênico, ao invés de um poderoso elemento terapêutico.

Os critérios de utilização da música pela enfermagem ainda constituem um desafio. Os estudos analisados demonstram que a musicoterapia necessita ser divulgada com maior eficácia, pois, apesar dos avanços na área, a musicoterapia parece ainda ser contestada por uma parcela dos profissionais de saúde que é leiga quanto às suas ações terapêuticas e cientificidade de seus métodos.

Pretendemos que o material aqui apresentado, levados em conta os limites deste trabalho, permita novos olhares para a aplicação da música pela enfermagem e por outros profissionais da área de saúde. Entendemos que o estudo sobre a utilização da música como instrumento do cuidado de enfermagem tem se tornado um desafio relevante no meio científico e, portanto, necessita de maiores estudos.

Referências

- ALVES, M. A música como prática alternativa na integração da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Atual**, p.35-40, set/out, 2001.
- BACKES, D. et al. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Rev Nursing**, v.66, n.6, p.35-42, novembro 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

CAMPOS, N. de L.; KANTORSKIL, L.P. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 88-94, jan/mar, 2008.

DILEO, Cheryl. (Org.). **Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications**. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999.

DOBBRO, E.; SILVA, M. J. Música na Fibromialgia: a percepção da audição musical erudita. **Rev. Nursing.**, p.14-21, dezembro, 1999.

FONSECA K. C. et al. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006;8(3):398-403. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm. Acesso em março, 2010.

GIANNOTTI, L.; PIZZOLI, L. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. **Rev. Nursing.**, v.71, n.7, p.35-40, abril 2004.

LEÃO, E.; SILVA, M. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Rev. Latino-am Enferm.**, v.12, n.2, p.235-241, mar/abr, 2004.

MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. (Org.) **Classificação das intervenções de enfermagem**. Trad. Regina Garcez. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

OLIVEIRA, D. et al. **Musicoterapia como modalidade terapêutica complementar no tratamento de pacientes do CAPS II no município de Barreiras**, 2009. Disponível em www.dor.org.br/8cbdor. Acesso em março, 2010.

RAVELLI, A. P. **Percepções de gestantes sobre a contribuição da música no processo de compreensão da vivência gestacional**. Porto Alegre, 2004. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, Ano I. Número 2, 1996.

RIBEIRO, K. R. X. et. al. Musicoterapia em Pacientes Oncológicos. **57 Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Goiânia, 2005. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1324.htm>. Acesso em março, 2010.

SÃO MATEUS, L. A. **A música facilitando a relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico**. São Paulo, 1998. 149 p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SILVA, A. A música no processo de cuidar de clientes com Síndrome Neurológica decorrente da AIDS. **Rev. Bras. Enferm.** V. 46, n.2, p. 107-16, abr/jun 1993.

SILVA, S. A. da et al. Efeito terapêutico da música em portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):382-7.

ZARATE, D.P.; DIAZ, T.V. Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. **Rev. Méd. Chile**, v.129, n.2, p.219-23, 2001.

WEBER, D. et al. A música como instrumento de recreação na Unidade Pediátrica. **Rev. Téc-Cient Enferm**, p.364-370, 2003.

A ANÁLISE DE ESTRUTURAS MELÓDICAS DE CANÇÕES ENTOADAS COM INTERNOS PSIQUIÁTRICOS

Luíza Thomé da Luz¹

Orientadora: Prof. Dr. Laura Franch Schmidt da Silva

RESUMO

A autora cumpriu parte de seus requisitos acadêmicos de Prática Clínica Supervisionada numa Unidade de um Hospital Psiquiátrico, entre agosto e dezembro de 2006, e março e junho de 2007. Dez canções foram extraídas como as mais solicitadas pelos internos da Unidade. Estas canções foram analisadas quanto às suas estruturas melódicas. A finalidade deste estudo foi estabelecer as relações entre objetivos musicoterapêuticos e as características melódicas das canções. Os resultados são discutidos de acordo com a relevância terapêutica destas estruturas melódicas para o estabelecimento de metas em Musicoterapia.

ABSTRACT

The author fulfilled part of her clinical practica academic demands at the Unity of the Psychiatric Hospital, from August to December of 2006 and March to June of 2007. Ten songs were extracted from practica reports as the most frequently requested. Each song was analyzed according to its melodic structure. The goal of this work is to establish a relationship between music therapeutic principles and the melodic structure imbedded in each song. Results are discussed in terms of the relevance of these structures to the establishment of Music Therapy objectives.

Unitermos: Canção popular; Estrutura Melódica; Canção em Musicoterapia.

Keywords: Popular Song; Melodic Structures; Songs in Music Therapy.

¹ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdades EST - São Leopoldo/RS. Pós-graduanda em Saúde Mental pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Atua como musicoterapeuta em clínica em Criciúma/SC e na APAE de Içara/SC. Email: luizathomedaluz@hotmail.com

1 – INTRODUÇÃO

Durante o estágio acadêmico com internos psiquiátricos, no exercício da prática clínica musicoterapêutica, a aquisição de diversas habilidades foram indispensáveis para o exercício da profissão. Este trabalho tem o objetivo de investigar as relações entre objetivos musicoterapêuticos e as características melódicas das canções, sublinhando a escassez de informações disponíveis na literatura acerca da estrutura musical oferecida à pacientes internos psiquiátricos.

As primeiras inquietações acerca o conteúdo musical e não apenas do texto das canções questionavam sobre as características dos elementos musicais contidas no repertório oferecido aos internos. Uma vez que a música é uma forma de comportamento humano (GASTON, 1968), este estaria implícito, revelado e verificado através da estrutura musical?

A população, abandonada por seus familiares, residia numa Unidade que recebeu atendimento musicoterápico, que no caso encontravam-se privados do convívio social. Nesta unidade, os residentes eram adultos, de ambos os sexos, com idades de 50 a 70 anos de idade. No momento da realização do Estágio, a unidade abrigava quarenta e cinco moradores. As atividades musicais planejadas pelos estagiários contemplavam o canto coletivo acompanhado ao violão, incluindo o uso de instrumentos de percussão. Semanalmente, o repertório selecionado pelos estagiários era acrescido por pedidos que contemplavam canções populares específicas, que, independente da Unidade, eram reiteradamente solicitadas pelos internos.

As sessões ocorriam semanalmente, nas quartas-feiras, das 8h às 11h. O atendimento musicoterápico supervisionado era prestado em três unidades do hospital psiquiátrico, realizado por duplas ou trios de estagiários, que se agrupavam de acordo com a configuração e a demanda específica de cada grupo terapêutico.

De posse dos relatórios semanais que documentavam as sessões, realizou-se um levantamento de canções populares que integravam o grupo das mais pedidas pelos internos psiquiátricos daquela Unidade. Do universo formado pelas canções entoadas, reuniram-se canções populares – românticas, religiosas, tradicionais, sertanejas e marchinhas de carnaval – para serem musicalmente analisadas.

2 – OBJETIVOS

Este estudo busca verificar quais são os elementos melódicos contidos nas canções que delineiam sua estrutura musical. Os objetivos deste estudo visam: a) verificar quais são os sistemas musicais que estruturam as canções; b) inventariar quais são as estruturas intervalares presentes; c) buscar em um determinado sistema musical (modal, tonal ou atonal) as relações e as funções intervalares presentes na sua escala estruturante; e, por último, d) confrontar a adequação dos elementos contidos na estrutura melódica com os objetivos musicoterápicos estabelecidos para os pacientes asilares residentes no hospital psiquiátrico.

Com a pretensão de analisar a estrutura melódica das canções populares, o texto, que é parte integrante da canção, não será enfocado neste estudo. A melodia que emerge de uma estrutura rítmica, proposta pelo texto da canção, configura a perspectiva horizontal. A melodia confere sentido ao texto da canção, destinando-se ainda a construir a sintaxe entre as alturas de cada linha melódica.

3 - A CANÇÃO

Segundo Sadie (1994) o conceito de *canção* refere-se a uma peça musical, curta e independente, para voz ou vozes, acompanhada ou sem acompanhamento. Na literatura, o vocábulo *canção* encontra-se vinculado tanto à concepção erudita como à concepção popular (SADIE, 1994; SCHMIDT-SILVA, 1999; MILLECCO, 2001).

Na concepção erudita, o termo *canção*, em alemão *Lied*, refere-se a um texto poético elaborado por um autor e musicado por outro, utilizado na música de câmara, cujo apogeu se deu no Período Romântico (SADIE, 1994). Na concepção popular, a *canção* possibilitou ser uma fonte importante para mapear momentos históricos e sociais (MORAES, 2000). Durante a Idade Média, o amor inacessível e a figura feminina eram idealizadas pelo cavaleiro-poeta. O caráter poético e a dramaticidade estavam presentes nas suas melodias. Os *Minnesänger* eram os cavaleiros cantores representantes do amor (SADIE, 1994).

A *canção* no Brasil começou a ser destacada a partir do final do século XIX com o surgimento do *Lundu* e da *Modinha* (KIEFER, 1977; SODRÉ, 1998). O *Lundu* é uma forma de *canção* que permite vir à tona a temática da violência da escravidão roubada pelo discurso amoroso, da linguagem dengosa e da leveza marcada por um humor acentuado pelas rimas. Em oposição ao *Lundu* está a *Modinha*, *canção* de caráter amoroso, composta na forma Binária.

A *canção* erudita ou popular é composta tanto pela linguagem verbal como pela linguagem musical. Esta é articulada, inicialmente pelo texto, que imprime um ritmo, sugerindo uma melodia, possibilidades harmônicas e, quando ornamentada por mais vozes, linhas melódicas contrapontísticas (SCHMIDT-SILVA, 1999). Cada *canção* tem características próprias que podem ser identificadas pelo ouvinte. A *canção* pode ser interpretada, ouvida, analisada e entendida, a partir do nível de compreensão em que seu ouvinte se encontra, mesmo se o texto for poético ou não. A junção sintática das unidades lingüísticas do texto com as seqüências melódicas é o elemento que modela e configura texto em *canção*.

Analisando a *canção* no âmbito lingüístico, toda história, episódio e momento da vida são marcados por vocábulos que musicados promovem um significado mais específico do que se eles fossem apenas verbalizados. É através da construção do texto (musical ou não) que o indivíduo presencia a tensão e o repouso, o início e o desfecho de algo que acontece em sua vida. Uma “letra” musicada ou um texto poético com música podem representar a coletividade da vivência humana, seja através da narrativa ou ainda pelas unidades mínimas da linguagem musical.

Analisando-se a *canção* no âmbito musical - altura, duração, intensidade e timbre, organizados em ritmo e melodia, seus elementos podem representar um meio de interação do indivíduo com seus pares ou consigo próprio. A estrutura musical contida na *canção* é capaz de desencadear a realidade linear em que o indivíduo se encontra. Com o complemento da harmonia, é possível contextualizar a idéia musical do entorno em que ele está vivendo. Por se tratar de uma linguagem horizontal, a estrutura melódica contém um enredo, articulado por pontos de tensão e resolução dos mesmos, não se comprometendo, exclusivamente, ao componente textual lingüístico.

O indizível, veiculado pelo conteúdo musical e muitas vezes isento de filtros, pode e deve ser analisado, para ser usado como um recurso musicoterápico.

4 - O USO DA CANÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Levando-se em conta as possibilidades de análise da *canção*, a “letra” ou o texto quando acompanhados de uma melodia, permitem contemplar e persuadir a informação, que antes tinha a preocupação somente com a linearidade articulada do texto (TATIT, 1996).

As palavras inscritas sonoramente, denunciam o encaixe entre texto e melodia. A *canção* possui um sentido que pode ser atribuído à sua estrutura melódica específica, confirmando o sentido perseguido pela “letra”. Os conceitos de tensividade e de adequação coloquial estão ligados à música que se encontra na *canção*. Segundo Tatit (1996), num processo de análise, pode-se delimitar três caminhos: 1) o linguístico (primazia no significado do texto), 2) o semântico (texto se reveste de sentido quando entoado), e, 3) o musical (a estrutura melódica confere sentido ao texto linguístico).

Entretanto, é através da construção do texto que o indivíduo presencia a tensão e o desfecho de algo. A apresentação de idéias gradativas ao longo do texto, depende da ampliação dos parâmetros musicais no qual concentram tensividade através de intervalos e prolongamento de vogais. A flexibilidade do texto depende do tratamento entoativo, uma vez que a melodia tem responsabilidade com a sonoridade. Em se tratando de melodia, pode-se dizer que ela nivela a relação do remetente com o seu destinatário. A *canção* também é atribuída a um discurso, permeando tanto o “canto falado” como a “fala cantada” (TATIT, 1996).

“Quando as palavras entram para a música, elas não são mais poesia ou prosa, são elementos da música. Sua tarefa é ajudar a criar e desenvolver a ilusão primária da música, o tempo virtual, e não da literatura, que é outra coisa; assim, elas desistem de seu status literário e assumem funções puramente musicais.” (LANGER, 1953, p.156)

Na ótica de Willems (1994) os parâmetros musicais, formados por ritmo, melodia e harmonia estão relacionados com o fisiológico, com o afetivo e com o

racional do ser humano. A melodia revela a subjetividade do indivíduo, a sensibilidade, enquanto a harmonia desvela o contexto mental-racional, com capacidade de análise-síntese. No contraponto encontra-se presente uma idéia de relacionamento entre as vozes, a simultaneidade e o vínculo entre vozes, dialogando entre si por movimento direto, paralelo, oblíquo e contrário.

O uso de canções em Musicoterapia foi inicialmente descrito pelo musicoterapeuta Paul Nordoff (QUEIROZ, 2003). Juntamente com o professor de educação especial, Clive Robbins, desenvolveu uma metodologia para o uso e composição de canções em Musicoterapia. A abordagem *Nordorff-Robbins* ressalta a qualidade musical como condição imprescindível para o exercício profissional do musicoterapeuta (QUEIROZ, 2003; AIGEN, 1998, 2002). Através desta abordagem foram estabelecidos critérios musicais para a composição de canções a serem utilizadas nas sessões de musicoterapia, baseados na análise musical e na busca de significação dos elementos musicais contidos nas composições tonais (AIGEN, 1998). O conceito de *Music Child* nesta abordagem é contemplado para a composição musical e para o entendimento de conteúdos não-verbais presentes em canções e nas atividades musicais propostas nas sessões musicoterápicas (QUEIROZ, 2003; AIGEN, 1998).

Segundo Aigen (1998, 2002) o termo *Music Child* refere-se à musicalidade clínica que se revela a cada sessão, experiência musical que se adapta às possíveis respostas musicais do paciente, fruto de sua experiência musical prévia. A *Hello Song*, quando utilizada em sessões de musicoterapia, proporciona ao paciente uma forma estética de acolhimento musical, funcionando como uma *canção* que por carregar a “marca” do paciente inicia a sessão, saudando-o musicalmente (QUEIROZ, 2003; AIGEN, 1998, 2002). *Gooby* é a *canção* utilizada no encerramento do atendimento, funcionando como uma despedida entre terapeuta e paciente, realçando as habilidades desenvolvidas durante o transcorrer da sessão (QUEIROZ, 2003; AIGEN, 1998, 2002).

A *canção* pode funcionar como um continente, um espaço determinado por um tempo que, através das práticas musicoterápicas o paciente pode se sentir melodicamente acolhido. Entoar uma melodia representa, portanto, a possibilidade de expressar-se através de uma linguagem espaço-temporal estética que permite uma

comunicação intrapessoal, com o outro, com seu entorno estabelecendo vínculos e relações interpessoais.

5 – METODOLOGIA

Inicialmente, procedeu-se o delineamento para os critérios da amostra. A primeira etapa constituiu-se no levantamento de dados obtidos através dos relatórios das sessões. O procedimento iniciou pelo inventário das canções descritas nos relatórios referentes às sessões de musicoterapia realizadas durante o II semestre de 2006 e I de 2007. De um universo de quarenta canções apresentadas através de técnicas de Re-criação, Audição, Composição e Improvisação (BRUSCIA, 2000), foram selecionadas aquelas que, independente de unidade de internação, época, turno, paciente, terapeuta ou ocasião, foram as mais solicitadas e entoadas pelos internos.

Para quantificar os dados da amostra, compilou-se todas as canções recorrentes nas sessões, resultando numa amostra de dez canções. A seguir procedeu-se a musicografia das mesmas, escritas no tom descrito nos relatórios. Pela impossibilidade legal de se registrar fonograficamente a produção musical dos internos, não foi levada em consideração se o tom descrito nos relatórios pelos estagiários confere ou não com o tom entoado pelos internos. Coletou-se as informações musicais descritas nos relatórios.

De posse do repertório a ser examinado, procedeu-se o estabelecimento dos critérios para a análise do mesmo. Tomando-se como base os procedimentos metodológicos para a análise de canções, encontramos por um lado a análise de textos poéticos e/ou lingüísticos, e por outro, a análise dos elementos constitutivos da linguagem musical (AIGEN, 1998, 2002).

A fraseologia musical é um dos estudos possíveis a serem aplicados, mas optou-se aqui por focalizar a abordagem metodológica de *Nordoff-Robbins*, enfatizando-se a análise da estrutura melódica, as relações intervalares e sua hierarquia em um determinado sistema musical, abdicando-se da análise rítmica, contrapontística e harmônica (AIGEN, 1998). Os graus da escala serão aqui referidos pela seguinte nomenclatura: Tônica (I), Super-tônica (II), Mediante (III),

Superdominante (IV), Dominante (V), Supermediante (VI), Sensível ou Subtônica (VII), sem que a indicação dos mesmos seja confundida com a nomenclatura que se refere às funções harmônicas de Tônica (T), Dominante (D) e Subdominante (S). Cabe salientar que, as canções eram entoadas *a cappella* ou com acompanhamentos harmônicos, cujos encadeamentos não estavam registrados nos relatórios.

Considerando-se os elementos presentes na estrutura melódica das canções, foi analisado: o tom, a formação intervalar, presença de consonâncias e dissonâncias melódicas, graus iniciais e finais, a extensão, a tessitura, as formas melódicas, as frases de cada verso e seus pontos cadenciais, o caráter e a forma musical. Os limites da pesquisa apontaram para os dados musicais contidos nos relatórios das sessões. Tomaram-se as informações musicais registradas nos relatórios como fonte para a elaboração dos dados da amostra. Na ausência dos mesmos, buscou-se nos originais dos respectivos autores a linha melódica de cada canção entoada.

O cerne desta pesquisa se concentrou na análise das melodias dos trechos entoados, desconsiderando-se a maneira como foi entoada pelos pacientes, uma vez que a filmagem e gravação foram proibidas pela instituição.

Buscando-se dados que possam contribuir para os estudos pertinentes aos elementos da linguagem musical em terapia, revisando-se a literatura disponível no Brasil, verificou-se a escassez de informações musicais nos relatos da prática musicoterapêutica, principalmente no que se refere ao universo da *canção*. Muitas das análises já realizadas no Brasil ficaram concentradas no âmbito linguístico, na análise e na busca pelo entendimento do paciente através do(s) significado(s) exclusivo(s) da “letra”, como se uma canção fosse sinônimo de poesia, isenta de um conteúdo musical que lhe confere, de fato, sentido como *canção* (MILLECCO, 2001; STAKONSKI, 2004; WAZLAWICK, 2004; SAKAI, 2004; DREHER, 2005).

6 – RESULTADOS

Pode-se constatar nesta pesquisa que todas as canções pertenciam ao Sistema Tonal, estruturadas nos modos Maior, menor natural e harmônico. Quase todas as canções iniciam por Uníssonos ou por intervalos de Segundas. Os intervalos entoados

predominantes foram de Primeira Justa (Uníssonos), Segundas e Terças (Maiores e menores). Com relação à qualidade intervalar, o intervalo de Segunda Maior foi predominante, seguido pela presença de intervalos de Terças Maiores e menores, Quartas e Quintas Justas e, raramente, por intervalos de Sextas.

Os intervalos de Segundas Maiores e menores foram entoados na sua maioria na direção descendente. As Terças Maiores e menores foram entoadas na sua maioria na direção ascendente. Os intervalos melódicos de Quartas Justas foram entoados tanto na direção ascendente quanto descendente, sendo que o de Quinta Justa foi na direção descendente. Os intervalos de Sextas Maiores e menores foram predominantes tanto na direção ascendente quanto na descendente, contando ainda com dois intervalos de Oitavas Justas na direção ascendente.

Na sua maioria, as linhas melódicas das canções estavam estruturadas por graus conjuntos ou por arpejos construídos sobre a Tônica (I) e sobre a Dominante (V). Não foi constatada a presença de dissonâncias (trítonos). As dissonâncias melódicas – intervalos melódicos de Segundas, eram resolvidas por graus conjuntos verificados pelas presenças de Notas de Passagem, *Appoggiaturas*, Bordaduras, e, raramente, por Retardos.

Os trechos tonais que foram entoados pelos pacientes configuraram-se em graus conjuntos, presença de repetições intervalares e idéias melódicas repetidas, com âmbito melódico reduzido (extensão de no máximo uma Quinta Justa a uma Sexta menor). A maioria das canções iniciava na Dominante (V) e terminavam na Tônica (I).

7 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Verificou-se que todas as canções pertencem ao Sistema Tonal. O universo tonal é pontuado pelo estabelecimento de uma Tônica (I) que define um tom (ponto de partida e de chegada) e organiza as demais alturas em seu entorno. A Tônica propõe uma partida e um retorno à sua origem, confirmando a certeza do retorno, proporcionando segurança no sentido de que algo inicia e termina na sua origem. A Tônica desempenha a função de repouso, de necessidade de resolução e retorno em direção à mesma. Por outro lado, a segurança transmitida pelo “passeio” diatônico – passo a passo, lado a lado, par a par, se dá pelo movimento contínuo e contíguo sobre

os graus constitutivos da escala. Passear pela diversidade de graus de uma escala, oferecendo a oportunidade de ir e vir, de experimentar o deslocamento, a saída, o passeio, situando o indivíduo no tempo e no espaço melódico de uma canção.

Afastar-se da Tônica, promove um sentimento de distanciamento do ponto referencial, da mesma forma que foi proporcionado aos pacientes saírem de seus quartos (conforto) para dirigirem-se às sessões de Musicoterapia. Seja por graus conjuntos ou pelos arpejos (passos previsíveis) que confirmam a presença da certeza – Tônica.

Propor tensões é tarefa específica do domínio melódico da Dominante (V). Cada tensão melódica, inserida nas canções, foi anunciada por uma Dominante, mas rapidamente “resolvida” ao aproximar-se da sua Tônica (I). A relação intervalar Tônica – Dominante remete a formulações de perguntas, que musicalmente são confirmadas pela díade (I – V). Oferecer estruturas musicais que desestabilizam, tensionam o discurso, e levam o ouvinte a propor uma alternativa de resolução, simula as questões que surgem no cotidiano dos internos. Sair dos quartos e passear pelos corredores, descer e subir os degraus das escadas, os graus da escala, resolver simples tarefas diárias pode parecer irrelevante para aqueles que não pernoitam e nem residem num hospital psiquiátrico, mas para os internos asilados, se configura num grande desafio.

A limitação para compartilhar e participar da vida, ou de ter a coragem de ousar horizontes mais ampliados, foram musicalmente oferecidos através da estrutura melódica de cada canção. Observa-se que, embora a extensão melódica fosse mais ampla, o canto ficou restrito a um espaço limitado, muitas vezes, reduzido às possibilidades vocais e ou perceptivas que podem revelar o limite espacial no qual os internos circulam e se relacionam. Observa-se nas canções a presença de repetições (intervalares ou de motivos melódicos) e a ausência de trechos cromáticos ou modulatórios. Seria este limite de alturas, de tessitura um simulacro do limite de expectativa de vida, ou da qualidade da vida de cada um dos residentes representada por estas características musicais? Seria a reiteração de Uníssonos e de intervalos conjuntos a fotografia melódica da necessidade de certezas e de rituais vividos a cada dia? Seria a presença da relação estabelecida entre Tônica e Dominante – repouso e tensão - a metáfora de perguntas não respondidas e descansos não vivenciados?

Questões estas que ainda carecem de respostas e para tal, precisam da realização de mais pesquisas acerca do tema.

Se a música é uma forma de comportamento humano, a presença dos elementos musicais aqui analisados configura e revela uma forma de se perceber o indivíduo que se relaciona com seu meio e com seus pares de uma forma estética e não verbal, que perpassa o horizonte do texto e aponta para a necessidade de se pesquisar mais sobre o significado da linguagem musical em musicoterapia.

CONCLUSÃO

O objetivo proposto para esta análise foi alcançado, na medida em que a *canção* em terapia, e em especial, a utilizada em Musicoterapia, oferece ao paciente e ao musicoterapeuta possibilidades de comunicação. Além da vivência prazerosa e do desenvolvimento de muitos objetivos terapêuticos específicos, ela pode se configurar em uma estrutura estética, pela qual o indivíduo vivencia uma outra forma de comunicação não verbal, isenta da palavra que rotula, exclui, dispersa e confere significados diversos. A natureza polissêmica e a qualidade não-verbal veiculada pelo texto musical devem ser estudadas e conhecidas pelo musicoterapeuta.

De posse dos dados musicais que acompanham as informações promovidas pelo texto literário, o musicoterapeuta tem a oportunidade de compreender sobre qual estrutura estética o paciente está transitando e comunicando-se. Comparar significados veiculados por ambos os textos (verbal e musical) configuram-se em informações, aparentemente desconsideradas pela literatura da área, mas imprescindíveis para o estabelecimento de propósitos terapêuticos e à interpretação musical de possíveis conflitos e de comportamentos verificados durante as sessões. A estrutura melódica da *canção*, segundo Willems (1994), aciona simultaneamente, aspectos emocionais e fisiológicos do indivíduo.

Cantar em Uníssono é uma maneira de revelar um tom, de estar alinhado com o outro, na mesma altura, revelando a sintonia e a sincronia de uma mesma frequência. A Tônica, musicalmente, organiza e estrutura um espaço melódico, assim como o espaço temporal individualmente vivenciado, determina a “tônica” de vida de cada

indivíduo. Os atritos, causados pelos movimentos dissonantes, andar lado a lado, em intervalos de Segundas, no Sistema Tonal devem ser resolvidos. Os atritos, causados pela não resolução de conflitos pessoais, pela exclusão social, nem sempre têm um final desejado, ou seja, na vida dos internos, o encaminhamento dos problemas ficou restrito a uma cadência melódica contínua de Tônica (I) em direção à Dominante (V). A espera e o desejo por uma Tônica, pela previsibilidade do retorno ao ponto gerador, muitas vezes só pode ser vivenciada através de uma canção, que inicia, se desenvolve e resolve, musicalmente, todas as dissonâncias e as tensões ali contidas.

As canções quando entoadas pelos pacientes ficavam limitadas aos versos iniciais e ao estribilho, nunca foram entoadas na íntegra, iniciadas e nunca concluídas, apenas vivenciadas e ouvidas “à distância”, assim como a vida de cada um dos internos.

A ausência de saltos intervalares maiores que uma Quinta Justa, foi um dado musical determinante, assim como o não afastamento da Tônica. Não houve modulações nas canções, da mesma forma que se constatou a pouca modulação de afetos e de episódios que possam modular e mudar a vida de cada um deles. Os cromatismos estavam ausentes nas canções, uma vez que este dá um colorido, promovendo uma nuance à música, não foram constatados nos trechos entoados.

Quando o terapeuta conhece e reconhece na estrutura musical uma forma de comportamento humano que pode ser e estar expresso numa estrutura melódica, dados específicos sobre o paciente podem ser obtidos pela estrutura musical operando para que novos objetivos musicoterápicos sejam traçados. A canção em musicoterapia fornece ao musicoterapeuta subsídios que mapeiam o mundo interno do paciente.

Cantando, o indivíduo participa da vida, compartilha seu tempo e seu espaço com seus pares. Vivenciando a estrutura musical oferecida pela canção, o paciente organiza-se, percebe-se, arrisca-se, soluciona tensões, afasta-se do que é possível, do que é previsível, sonha e acorda, viaja e retorna, vivencia o real e o imaginário, e, sobretudo, busca alternativas estéticas para qualificar o tempo e o espaço de sua existência.

REFERÊNCIAS

- AIGEN, K. **Healing Heritage**. EUA: Barcelona Press, 1998.
- AIGEN, K. **Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy**. New York, Barcelona Publishers, 1998.
- AIGEN, K. **Playing' in the Band - A Qualitative Study of Popular Music Styles as Clinical Improvisation**. New York: Barcelona Publishers, 2002.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- DREHER, Sofia Cristina. **A Canção: um canal de expressão de conteúdos simbólicos e arquetípicos**. Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná, 2005.
- GASTON, Thayer. Traduzido por Marta Fernández. Enrique Díaz, Sara Elena Hassan. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968. Traduzido de Music in therapy.
- KIEFER, Bruno. **A Modinha e o Lundu**. Porto Alegre: Movimento, 1977.
- LANGER, Susanne. Traduzido por Ana M. Goldberger Coelho e J. Guinsburg. **Sentimento e Forma**. São Paulo: Perspectiva, 1953. Traduzido de *Feeling and Form*.
- MEYER, Leonard. **Emotion and Meaning in Music**. Chicago: University of Chicago Press, 1956.
- MILLECCO, L. A., BRANDÃO, M. R. E., MILLECCO, R. P. **É Preciso Cantar: musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- MORAES, José Geraldo Vinci de. **História e Música: canção popular e conhecimento histórico**. Revista Brasileira de História 2000; 39; 203-221.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas Implicações na prática clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Apontamentos, 2003.
- SADIE, Stanley (Editor) **Dicionário Grove de Música - Edição Concisa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1994.
- SAKAI, Fabiane Alonso. **Cantando as histórias que corporificamos**. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

SANTOS, Albertina Brasil. **Estratégias e orientações sobre artes: respondendo com Arte às necessidades especiais**. Brasília, 2002.

SODRÉ, Muniz. **Samba, o dono do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Mauad, 1998.

SCHMIDT-SILVA, Laura. **A Canção como Recurso Musical em Musicoterapia**. São Leopoldo: Feevale, 2001.

SCHMIDT-SILVA, Laura. **O Sagrado nas Canções Folclóricas Infantis Brasileiras: tese de doutorado**. São Leopoldo: IEPG, 1999.

STAKONSKI, Michelle Maria. **História e canção: manifestações da oralidade**. Florianópolis: UDESC, 2004.

TATIT, Luiz. **Elementos para a análise da canção popular**. Texto originalmente publicado na revista Cadernos de estudo: análise musical, n. 1, São Paulo, Atravez, 1989, e no livro Musicando a Semiótica: Ensaios/Luiz Tatit. São Paulo: Annablume, 1997.

TATIT, Luiz. **O Cancionista: Composição de Canções no Brasil**. São Paulo: Editora Edusp, 1996.

TINHORÃO, José Ramos. **História Social da Música Popular Brasileira**. São Paulo: Ed. 34, 1998.

WAZLAWICK, Patrícia. **A Música fazendo (p) arte das histórias: Reflexões sobre narrativas de vida e canções**. Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná, 2004.

WILLEMS, E. **El Valor humano de la educación musical**. Barcelona: Editora Paidós, 1994.

Anexo 1

Tabela I: Análise das Estruturas Melódicas das Canções Entoadas

Canção	1. Acorda Maria Bonita	2. Cabeleira do Zezé	3. Como é grande o meu amor por você	4. Ó Jardineira	5. Jesus Cristo	6. Ó abre alas	7. Pense em mim	8. Prenda Minha	9. Primavera	10. Querência Amada
	1957	1964	1967	1939	1970	1899	1995	1984	1971	
Tom original	D	C	G	G	Em	Em harmônico	B	C	E b maior	E
Tom entoado	D	A	D	C	Am	Em	A	A	E	A
Modo	Maior	Maior	Maior	Maior	menor	menor	Maior	Maior	Maior	Maior
Armaduras tom entoado	#F , #C	#F , #C, #G	#F , #C	-	-	#F	#F , #C, #G	#F , #C, #G	#F , #C, #G, #D	#F , #C, #G
Grau Inicial	A2 (V) Dominante	E3 (V) Dominante	#F3 (III) Mediente	G3 (V) Dominante	A2 (I) Tônica	G3 (III) Mediente	E3 (V) Dominante	A3 (I) Tônica	B2 (V) Dominante	E3 (V) Dominante
Grau Final	D3 (I) Tônica	A2 (I) Tônica	D3 (I) Tônica	C3 (I) Tônica	A2 (I) Tônica	E3 (I) Tônica	C3 (III) Mediente	#C3 (III) Mediente	E3 (I) Tônica	#C3 (III) Mediente
Intervalo Inicial	A2 – D3 4ª. J. asc	E3 – E3 uníssonos	#F3 - #F3 uníssonos	G3 - G3 Uníssonos	A2 – G2 2ª. M, desc	G3 - G3 Uníssonos	E3 - E3 Uníssonos	A3 – A3 uníssonos	B2 - B2 uníssonos	E3 – D3 2ª. M, desc
1º. Intervalo entoado	A2 – D3 4ª. J, asc.	E3 – E3 Uníssonos	#F3 - #F3 Uníssonos	G3 – G3 uníssonos	A2 – G2 2ª. M, desc	G3 - G3 uníssonos	A3 - #G3 2ª. m, desc	A3 – A3 uníssonos	A3 - #G3 2ª. m, desc	E3 – D3 2ª. M, desc
Extensão Melódica da canção	A2 – D4 4ª. Justa composta	#G2 - #G3 8ª. Justa	#F2 – A3 3ª. menor composta	G2 – C4 4. Justa composta	G2 – A3 9ª. Maior	B2 – B3 8ª. Justa	#F2 – A3 3ª. menor composta	B2 – A3 7ª. menor	#F2 – #C4 4ª. Justa composta	#C3 - A3 6ª. menor
Extensão Melódica entoada	A2 – A3 8ª. Justa	A2 - #F3 6ª. Maior	A2 – A3 8ª. Justa	G2 - B3 3ª. Maior composta	G2 – A3 9ª. Maior	#D3 – G3 4ª. diminuta	A2 – A 3 8ª. Justa	B2 – A3 7ª. menor	B2 - #C4 9ª. Maior	#C3 – A3 6ª. menor
Tessitura entoada	D3 – G3 4ª. Justa	#C3 - E3 3ª. menor	D3 – G3 4ª. Justa	C3 – G3 5ª. Justa	A2 – E3 5ª. Justa	E3 – G3 3ª. menor	#C3 – #F3 4ª. Justa	#C3 – A3 6ª. menor	#F3 – B3 4ª. Justa	E3 – #G3 3ª. Maior
Versos Cantados	Quatro (4) iniciais	Dois (2) estribilho	Dois (2) Iniciais	Dois (2) Iniciais	Um (1) estribilho	Um (1) Inicial	Quatro (4) estribilho	Dois (2) Iniciais	Dois (2) estribilho	Seis (6) iniciais
Movimentos Melódicos dos versos cantados	1. arco 2. asc. 3. desc. 4. arco	1. desc. 2. arco Invertido	1. desc. 2. linear	1. senoidal 2. desc.	1. arco	1. desc.	1. desc. 2. desc. 3. linear 4. desc.	1. desc. 2. senoidal	1. arco invertido 2. arco Invertido	1. asc. 2. desc. 3. asc. 4. desc. 5. asc. 6. desc.

Fonte: Elaborada pela autora.

Anexo 2

Tabela II: Classificação Intervalar dos Versos Entoados

uníssonos		8		12		6		14		11		2		20		12		10		37																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Quantidade	2ª.	11		20		7		7		7		6		16		23		27		49																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	3ª.	8		4		15		11		4		1		5		2		6		19																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	4ª.	6		-		-		2		1		-		2		-		4		3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	5ª.	-		-		-		3		-		-		-		-		-		-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	6ª.	-		-		1		2		-		-		1		-		4		-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	7ª.	-		-		-		-		-		-		-		-		-		-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	8ª.	-		-		-		-		-		-		-		-		2		-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	OBS: Predominância de intervalos de segundas e uníssonos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Qualidade	2ª.	9 M	2 m	12M	8 m	4M	3m	6M	1m	7M	-	2 M	4m	12M	4m	15M	18m	19M	8m	38M	11m																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	3ª.	7 M	1 m	-	4 m	3M	12m	6M	5m	1M	3m	-	1m	1M	4m	2M	-	1M	5m	10M	9m																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	4ª.	6 J	-	-	-	-	-	2 J	-	1 J	-	-	-	2 J	-	-	-	4J	-	3J	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	5ª.	-	-	-	-	-	-	3 J	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	6ª.	-	-	-	-	1M	-	-	2m	-	-	-	-	-	1m	-	-	4M	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	7ª.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	8ª.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2J	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Há uma predominância de segundas Maiores, As terças são maiores e menores. As quartas e quintas são justas. Os intervalos de sextas são, na sua maioria, Maiores.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d	A	d

Fonte: Elaborada pela autora.

MUSICOTERAPIA: A MÚSICA COMO ESPAÇO-TEMPO RELACIONAL ENTRE O SUJEITO E SUAS REALIDADES

Lydio Roberto Silva¹

RESUMO

O presente ensaio, que tem como fundamento metodológico a pesquisa bibliográfica, e a experiência musicoterapêutica e artístico-musical de seu autor, apresenta a música como um acontecimento relacional que resulta da interação indivíduo – realidade (objetiva e/ou subjetiva), num espaço-tempo indissociáveis, em que o ser humano determina e é determinado pelas circunstâncias do momento e do lugar em que produz música. Para tanto, foi necessário recorrer, em especial, às ideias de Koellreutter, presentes na estética musical relativista do impreciso e do paradoxal, bem como a autores que contribuísssem em alguns fundamentos sobre a dimensão espaço-tempo na realidade humana, para que assim se pudesse complementar este discurso numa visão musicoterapêutica.

Palavras-Chave: Música, Musicoterapia, dimensão relacional, espaço-tempo.

ABSTRACT

The present essay, which has its methodological grounds on bibliographical research, and the music therapeutic, artistic and musical experience of its author, presents the music as an event that results from the interaction between the individual and the reality (objective and subjective), in a space - time that are non-separable, that the human being determines and is determined by the circumstances of the moment and the place where he produces music. So, it was necessary to appeal, in special to Koellreutter's ideas that are present in musical aesthetic relativism of what is imprecise and paradoxical, as well as other authors that would contribute with some fundamentals about space and time dimension in human reality, so that it would be possible to complement this speech in a therapeutic vision.

Key words: Music, Music Therapy, relational dimension, space-time

¹ Lydio Roberto Silva é músico, compositor, musicoterapeuta, graduado em Licenciatura em Música e Musicoterapia pela FEMP, pós-graduado em Educação Especial (PUCPR) e Fundamentos Estéticos da Arte Educação (FAP), Mestre em Mídia e Conhecimento pela UFSC, professor do curso de graduação em Musicoterapia (FAP), Publicidade e Propaganda (Unibrasil) e dos cursos de pós-graduação *lato sensu* do Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão (IBPEX). lydioroberto@gmail.com

MUSICOTERAPIA: A MÚSICA COMO ESPAÇO-TEMPO RELACIONAL ENTRE O SUJEITO E SUAS REALIDADES

Tomando como ponto de partida a afirmação de Bruscia (2000), de que a música é uma instituição humana, concebida e construída pela perspectiva da realidade do ser humano, repensar a música no contexto da musicoterapia a partir do entendimento do que seja a produção musical, é também refletir o fazer, o sentir e o pensar música, bem como vislumbrar o quão é fundamental considerar onde e em que momento ela acontece.

Para tanto, este estudo não se atém à preocupação de definir o que é música, até porque parece ser mais pertinente conceber a música como um evento decorrente da própria capacidade humana de produzir e organizar formas de expressão além da palavra. Ou seja, aqui, a música está entendida como música, em seus conceitos mais abertos, sem demarcações quanto a sua estrutura, a sua forma e mesmo seu uso. Tal posição se justifica na própria evolução conceitual do que seja música, pois numa perspectiva contemporânea, a música é entendida como som, silêncio, movimento, pensamento, ação, gestos, enfim, uma experiência aberta.

Wisnik (1999, p.28), quando apresenta a música como produto de sons e silêncios, diz que o som é impalpável e invisível e, que tais características permitem à música a atribuição de uma dimensão espiritual. Isto é, o som torna-se “o elo comunicante do mundo material com o espiritual e invisível”. Desta visão, é possível vislumbrar a música em um conceito aberto, amplo e irrestrito.

A musicoterapeuta Leomara Craveiro de Sá defende a ideia de que, a música “é um território aberto e flexível, “entre” a significação e o sentido” (2003, p.28) e, nesta perspectiva, a autora acrescenta que o momento do encontro ser humano – música, também no *setting* musicoterapêutico, faz a música se caracterizar num impreciso “gerador de devires”, isto é, em acontecimentos imprevisíveis e sem fronteiras.

Nesta ótica, pode se conceber a música não apenas como um produto ou bem de caráter artístico, visto que, pensar a produção musical como resultante da relação ser humano-sons/silêncios implica em refletir em que

espaço-tempo e em que realidade acontecem os eventos denominados de musicais.

Embora muitas outras áreas do conhecimento se preocupem com o espaço da realização musical, em musicoterapia este ponto merece destaque, pois é preciso que se situe o espaço do acontecer musical, tanto do ponto de vista físico (em quais lugares e sob que condições físicas), quanto do ponto de vista psicossocial, isto é, em relação aos aspectos psicológicos e socioculturais da produção musical.

Para melhor compreender, o acontecimento musical é também fator resultante do lugar e das condições físicas (acústicas ou não) de onde se produz música. Ambientes com maior ou menor reverberação produzem percepções diferentes, assim como locais com maior ou menor luminosidade. Ouvir ou fazer música com menos ou mais luz no ambiente são experiências diferentes. Tudo no espaço físico intervém no produzir e no receber música.

Da mesma forma, até mesmo por questões geográficas, a cultura e os próprios lugares determinam modos de recepção e produção musical.

Batucar e cantar em praça pública no Brasil é diferente de batucar e cantar numa geleira no pólo norte, ainda que seja época de carnaval, não só pelas condições acústicas, mas por tudo o que envolve o ambiente e as circunstâncias do lugar.

Este espaço é o que se pode chamar de 'cena física do evento musical'², em que a música produzida depende das condições objetivas e materiais do ambiente. A arquitetura do espaço, a posição dos objetos e os recursos acústicos dos instrumentos musicais são elementos determinantes no acontecer musical.

Não menos importante é observar, que neste contexto, a presença humana em maior ou menor número também determina mudanças sonoras no ambiente, visto que é massa e absorve o som, interfere na acústica do lugar. Outra evidência disso comumente se vê em conjuntos musicais (orquestras, bandas, outros), pois os músicos e diretores desses grupos tomam-se de cuidados para definir a posição de cada instrumentista, não apenas por uma composição cenográfica, visual, mas por questões acústicas que também

² Grifo do autor.

interferem nas performances. Esta questão, por vezes justifica o porquê dos relatórios de sessões de musicoterapia estarem repletos de informações descritivas a respeito do ambiente e das condições sonoras do lugar.

É sabido que promover sessões de musicoterapia em locais abertos, sujeitos a interferência sonora de outros lugares, é diferente de fazer uma sessão em salas ou consultórios. Tal fato não determina sozinho qualitativamente o trabalho terapêutico, mas intervém, pois não só o conjunto de procedimentos muda como a própria produção sonora se altera. Isto é, cada espaço requer do terapeuta e do cliente ações e movimentos em relação às condições do lugar. Tocar mais ou menos forte, amplificar ou diminuir o som, aumentar ou não a intensidade do uso da voz, buscar timbres que soem melhor na acústica do ambiente, enfim, ‘tratar’ a produção sonora acusticamente para que componha positivamente a relação terapêutica naquele momento é essencial para o bom andamento da sessão.

Portanto, cada ação voltada a organizar a música no espaço físico é vista como um movimento que revela a interação sujeito-ambiente (espaço), o que além do conhecimento, demanda disposição para se expor e experimentar as percepções que resultam da interação som-sujeito-ambiente.

Também dessa interação entre ser humano e espaço resultam formas de viver, pensar e agir, também conhecida pelos antropólogos como cultura, que Kuckhohn (1972, p.28) apregoa ser “(...) a herança social que o indivíduo recebe de seu grupo. Ou pode ser considerada a parte do ambiente que o próprio homem criou”. Assim, a produção musical também é parte ‘criada’³ da relação ser humano – ambiente. Música é cultura.

Contudo, falar em cultura é falar em linguagem, mas sem querer aprofundar a discussão sobre a música ser linguagem ou não porque não é objeto deste estudo, convém destacar que esta interação entre ser humano e ambiente é mediada pela linguagem, como apregoa Jakobson (*apud* Costa, 1989, p.60) quando diz que a linguagem “é de fato o próprio fundamento da cultura”.

Assim, se da interação ser humano – ambiente se caracterizam modos de viver, pensar e agir e, se a cultura e a linguagem definem os modos de

³ Grifo do autor.

existência das pessoas, pode-se inferir que a música também é produto dessa interação.

Costa diz que,

(...) até pessoas pertencentes ao mesmo grupo cultural, por se situarem em ambientes diversos e possuírem histórias de vida diferentes, acrescentarão ou suprimirão aspectos destas representações culturais da realidade. (COSTA, 1989, p.59)

Levando em conta estes aspectos, é que se pode afirmar que a música que o ser humano produz é determinada pelas circunstâncias do lugar, pelos aspectos objetivos do espaço físico (condições acústicas), pela cultura em que está inserido e pelas relações sociais que esta própria cultura lhe permite estabelecer.

Por outro lado, sabe-se que os lugares, as culturas e as sociedades são 'existências'⁴ no fluxo do tempo. Assim, transferindo o foco da questão espaço para a dimensão tempo, neste estudo, ressalta-se que o apoio teórico utilizado deriva de alguns pontos extraídos da obra do músico-compositor-esteta Koellreutter, em especial, em relação aos apontamentos sobre a estética musical relativista, do impreciso e do paradoxal.

Em relação à dimensão tempo, em suas palestras⁵ Koellreutter afirmava que o tempo é fruto de uma convenção humana no *continuum* da existência, e que para organizar os eventos diante do caos perceptivo, valendo-se da experiência e da linguagem, o ser humano criou conceitos de tempo, como o de tempo cronológico, tempo biológico, tempo mental, tempo musical, entre outros.

Nesta ótica, pode-se supor que o tempo musical (percebido ou executado) deriva de um tempo mental que está intimamente ligado a um tempo biológico, sendo este último organizado numa convenção maior que é o tempo cronológico.

Na obra *O som e o sentido: uma outra história da música* (1999), Wisnik discorre sobre as relações entre os tempos sociais e os tempos musicais, em

⁴ Grifo do autor.

⁵ Palestras do Curso de Fundamentos Estéticos da Arte-Educação, proferidas por H. J. Koellreutter em agosto de 1990 na Fundação Faculdade de Artes do Paraná.

um passeio sobre os diferentes períodos da história da música, analisando suas formas e estruturas em dimensões temporais interdependentes.

Como se vê, neste fluxo da existência, a conceituação do tempo é uma criação humana e, para um olhar musicoterapêutico, esta afirmação é significativa, na medida em que, por ser a música uma arte temporal, com padrões definidos e compartilhados de forma sociocultural, os tempos mentais, cronológicos, biológicos e outros, também se apresentam nas sessões de musicoterapia (*settings*) como unidades estruturais (*gestalts*). Isto reforça a ideia de que a música, pela multiplicidade de seus elementos constitutivos e perceptivos, não se apresenta em tempos tridimensionais, isto é, cristalizados na forma passado – presente – futuro.

Segundo Pelbart (2000), estas mesmas ideias encontram-se no filósofo francês Deleuze, que não acreditava na uniformidade do tempo, nem tampouco em seu valor absoluto, mas sim em uma teia de possíveis tempos convergentes, divergentes e paralelos.

Pode-se inferir então, que cada encontro musical é um evento multitemporal como apregoa Craveiro de Sá (2003, p. 81): “Cada ouvinte, de acordo com seu próprio tempo, percebe e coexiste com essas temporalidades de diferentes maneiras no ato da escuta musical.”

Neste viés, é importante ressaltar também que o músico é ouvinte de sua própria produção, e que o mesmo reage às reações de outros ouvintes e de outros fatores do espaço-tempo em que está inserido. Por esta razão, cada momento musical é único, multitemporal e repleto de possibilidades.

Voltando ao pensamento de Koellreutter (2000, p. 128) em relação ao tempo, encontra-se a ideia de *Tautocronia*, que são eventos que ocorrem simultaneamente, isto é, num tempo único e sincronizado pela percepção humana. Em outras palavras, é como se os tempos fluíssem em todas as direções, mas que pela necessidade de compreender e dominar o aparente caos, a percepção humana configura estes tempos, sincronizando-os em uma perspectiva tridimensional (passado-presente-futuro).

Ressalte-se aqui, que a visão de Koellreutter não está em oposição às afirmações de Deleuze, Pelbart e Craveiro de Sá, está sim, em uma posição de complementaridade, pois expõe aqui não a ideia de tempo, mas a ideia de

percepção humana do tempo, visão esta que converge com estes autores em relação aos muitos tempos do tempo.

O autor ainda apregoa que a música deve ser vista de maneira teleológica, em que considera as produções musicais a partir dos sistemas de relações entre os meios e os fins. Isto quer dizer que, sejam no âmbito artístico ou terapêutico, as intervenções musicais, sempre que possível, devem ser analisadas à luz de suas proposições, intencionalidade e contextos.

Por esta razão, Koellreutter (2000, p. 24) apresenta o conceito de *Biograviton* como o “Campo gravitacional conjecturado que controla a organização teleológica da vida”. Ou seja, a música concebida como expressão de vida, sob uma atividade gravitacional e como processo/produto dos caminhos e dos destinos aonde se quer chegar. Algo que provém da escolha de cada ser, no momento presente em que ela acontece.

Na estética musical relativista de Koellreutter⁶ encontram-se visões que podem contribuir significativamente para a musicoterapia, como exemplo, a concepção de que espaço e tempo como unidades distintas são diferentes de espaço-tempo como uma única dimensão.

Melhor explicando, quando estas dimensões são concebidas como uma unidade, tornam-se uma entidade indivisível - uma dimensão gestáltica em que presente-passado-futuro, bem como o dentro e o fora, o intra e o extra, o lá ou acolá se apresentam como projeções conceituais apreendidas culturalmente, mas que ainda não garantem limites, pois as fronteiras entre tempos e lugares são convenções que podem ser aceitas ou não. O que parece ser conciso mesmo, é que a dimensão de uma existência no aqui - agora garante os estados presentacionais de ser e estar.

Desta forma, parece claro que tais postulados indiquem um posicionamento gestáltico por parte dos interlocutores da ação musical, pois de fato, se ouve o todo da música a partir das relações que se fazem entre suas partes. A música é uma relação dos elementos musicais que se dá pela comparação, segregação, unificação, categorização, seleção e eleição daquilo que se quer e/ou se pode ouvir.

⁶ Apontamentos recolhidos em aula do curso de especialização em Fundamentos Estéticos da Arte-Educação. Curitiba, Fundação Faculdade de Artes do Paraná, julho/1990.

Diz Koellreutter (2000, p. 27), “Para nossa percepção, que é resultado de uma sensação global, as partes são inseparáveis do todo e fora dele são outra coisa que não elas mesmas.”

Outra contribuição importante da estética relativista para o campo da musicoterapia, diz respeito ao conceito de *apercepção* e *arracionalidade*⁷, sendo o primeiro um processo perceptivo que acrescenta outras percepções em relação ao que já fora percebido e, o segundo, uma concepção integradora daquilo que é racional e irracional, superando assim a visão mecanicista que polariza o que é razão e o que não é. Ou seja, perceber de forma arracional é transcender as convenções e os pré-conceitos em relação às coisas.

Estas visões e conceitos, certamente podem contribuir para que o entendimento das intervenções músico-terapêuticas seja repensado à luz da ampliação da percepção, da compreensão que o homem tem sobre a música e sua realidade, de tal forma que, seja possível apreender o encontro ser humano-música como um acontecimento onipresente, em todas as dimensões da realidade e da existência humana.

Contudo, ainda que a dimensão espaço-tempo seja indissociável, que a música seja conceitualmente aberta e sua produção um terreno fértil de possibilidades; que a percepção tenha que transcender outras percepções e, que seja necessário superar o entendimento racionalista sobre os fatos, quando se fala em interação sujeito-realidade, fala-se de qual realidade?

Sem que se aprofunde sobre as questões puramente filosóficas, primeiro é preciso definir aqui que a realidade é *omnijetiva*⁸, isto é, não é somente objetiva (material) e nem tampouco subjetiva (imaterial), ela é plena, total. Apregoa Koellreutter que *omnijetivo* é:

Relativo a um fenômeno que desconhece a divisão rigorosa entre as realidades subjetiva e objetiva. A consciência humana e o universo são ligados por um campo físico fundamental de tal forma que as relações entre a mente e a realidade não são objetivas e nem subjetivas, mas omnijetivas. (KOELLREUTTER, 2000, p.102).

Diante desse olhar e, considerando o mundo contemporâneo marcado pelas novas tecnologias, em que habitam outros níveis de realidade como a

⁷ Idem.

⁸ Idem.

realidade virtual e a realidade aumentada, torna-se necessário compor uma visão de realidade que possa acolher também outros campos perceptivos além do que é subjetivo e objetivo. Isto é, contemplar também a visão de que as realidades percebidas, pensadas e sentidas, são fatores interdependentes, pois pode ser tudo aquilo que existe no mundo real e/ou imaginário das pessoas.

Como exemplo, observe-se que quando se fala em realidade social, está se falando de uma realidade material, concreta, mas ao mesmo tempo de uma realidade conceitual sobre a mesma realidade social. A ideia que se tem de uma sociedade não é a sociedade propriamente dita, visto que, ela é sim ela mesma, enquanto estrutura, mas é também a ideia que se tem dela.

Na transposição análoga para o campo da música, pode-se dizer que a música é a relação entre os eventos sonoros que a constituem ou, a articulação objetiva de elementos acústicos como frequências, timbres, ritmos. Contudo, é também subjetivamente a ideia que se tem dela, de sua criação à sua fruição. A música é ela acusticamente e mais o que se constrói perceptivamente sobre ela.

Portanto, ao propor a música como dimensão espaço-tempo relacional entre o sujeito e suas realidades, o intento foi o de provocar a reflexão sobre o quão é profundo e sutil a compreensão que se tem da música como relação entre o ser humano e 'seus'⁹ mundos, pois se homem apropria-se da arte para representar seu eu, sua realidade circundante e suas visões transcendentais, a música, em especial em musicoterapia, é um caminho de muitos destinos, tão certo quanto incerto, que pode se constituir num espaço-tempo facilitador da compreensão da existência e de seus problemas, caracterizando-se assim como um *intermezzo* da relação terapêutica.

⁹ Grifo do autor.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo musicoterapia**. São Paulo, Enelivros, 2000.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**. São Paulo, Summus, 1989.

KOELLREUTTER, H.J. **Introdução à estética e à composição musical contemporânea**. Org. Bernadete Zagonel e Salete Chiamuleira. Porto Alegre, Movimento, 1990.

KOELLREUTTER, H.J. **Terminologia de uma nova estética da música**. Porto Alegre, Movimento, 1990.

KUCKHOHN, Clyde. **Antropologia: um espelho para o homem**. São Paulo, Itatiaia, 1972.

PELBART, Peter Pal. **A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea**. São Paulo, Iluminuras, 2000.

SÁ, Leomara Craveiro de. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia, Ed. UFG, 2003.

WISNIK, José Miguel. **O som e o sentido: uma outra história das músicas**. São Paulo, Companhia das Letras, 1999.

A MUSICOTERAPIA COMO ESTIMULAÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL COM HEMIPARESIA - ESTUDO DE CASOS

Maria Augusta do Val.Mazzini- Brancaccio¹

Lívia Casagrande²

Valéria de Cássia Marques³

Marilena do Nascimento⁴

RESUMO

A paralisia cerebral (PC) é uma síndrome que pode acometer uma criança em três momentos do seu desenvolvimento: pré natal, perinatal e pós natal até o primeiro ano de vida, apresentando vários níveis de gravidade, podendo apresentar problemas de linguagem, cognitivos, afetivos, na audição, além de transtornos motores. A Musicoterapia, para a estimulação de crianças portadoras de paralisia cerebral pode ser indicada porque promove a abertura de canais de comunicação o que leva à estimulação motora adequada. (BENENZON, 2002). Além disso, a simples presença de instrumentos musicais já fornecem motivação para as atividades (BENENZON, 1998, p.76). A possibilidade de usar o instrumento como forma mais pura do brincar, desperta a curiosidade e leva a criança ao descobrimento de suas possibilidades e capacidades (FERLAND, 2006, P. 10). A Musicoterapia na reabilitação física traz grandes benefícios para os pacientes auxiliando na expressão motora, estimulação cognitiva, ajudando na reabilitação global. (NASCIMENTO, 2009, P.65). O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da Musicoterapia no tratamento de pacientes com paralisia cerebral que

¹ Musicoterapeuta pela FMU; Licenciada em Física pela USP; aprimoramento no setor de Musicoterapia da AACD central de fevereiro a dezembro de 2009
berimbaugusta@uol.com.br

² Terapeuta ocupacional da AACD central

³ Terapeuta ocupacional, especialista em: reabilitação de membros superiores, Bobath, Baby course; supervisora do setor de terapia ocupacional da AACD central

⁴ Musicoterapeuta; especialista em medicina comportamental (UNIFESP); supervisora do setor de Musicoterapia da AACD central

apresentem hemiparesia, sem intervenção terapêutica específica para estimular a função bimanual, além de colher dados subjetivos acerca de mudanças no comportamento que podem favorecer a atividade de ambos os membros superiores.

PALAVRAS CHAVE - PARALISIA CEREBRAL, MUSICOTERAPIA, HEMIPARESIA

MUSIC THERAPY AS STIMULATION IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY WITH HEMI PARESIS - CASE STUDIES

ABSTRACT

The cerebral palsy (CP) is a syndrome that can take care of a child in three times its development: pre natal, perinatal and post natal until the first year of life, featuring various severity levels, may present cognitive, affective and language problems, and hearing disorders. The music therapy for the stimulation of children with cerebral palsy may be specified because it promotes open channels of communication which leads to appropriate motor stimulation. (BENENZON, 2002). Moreover, the mere presence of musical instruments provides motivation for activities (BENENZON, 1998, p. 76). The possibility of using the instrument as a pure play arouses curiosity and takes the child to the discovery of their possibilities and capacities (FERLAND, 2006, p. 10). Music therapy in physical rehabilitation brings great benefits for patient's traction aiding in the expression, cognitive stimulation, helping global rehabilitation. (NASCIMENTO, 2009, p. 65). The goal of this study is to assess the effectiveness of the intervention of music therapy in the treatment of patients with cerebral palsy who submit hemi paresis, without specific therapeutic intervention to stimulate-hand function, and gather data subjective about changes in behavior that may encourage the activity of both limbs.

KEYWORDS- CEREBRAL PALSY, MUSIC THERAPY, HEMI PARESIS

INTRODUÇÃO

De acordo com a *United Cerebral Palsy Research and Educational Foundation* (EUA), e a *Castang Foundation* (RU):

...paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento motor e da postura causando limitação da atividade, atribuída a distúrbios não progressivos que ocorrem no encéfalo fetal ou infantil em desenvolvimento. As desordens motoras da PC são freqüentemente acompanhadas por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, da comunicação e do comportamento, por epilepsia e ou problemas músculos esqueléticos secundários. (GIANNI, 2009, p.44).

A classificação pode ser feita:

- pelo tipo clínico: espástico; discinético; atetóide; coréico; distônico; atáxico; e misto.
- anatômico: tetraparesia; diparesia; hemiparesia.

Também são consideradas as capacidades funcionais motoras: manusear objetos, andar com ou sem apoio, correr, pular, mover-se com ou sem cadeira de rodas, ter ou não controle cervical. Conforme a capacidade apresentada, o paciente recebe uma classificação segundo o Gross Motor Function Classification Sistem (GMFCS).

Na PC o *déficit* motor está sempre presente sendo esta a característica mais importante. No entanto existem outros comprometimentos associados: problemas oftalmológicos, odontológicos, otorrinolaringológicos, distúrbios da integração sensorial, ortopédicos, epilepsia, deficiência mental. Os tipos espásticos possuem lesões mais amplas e disseminadas e possuem mais problemas perceptivos, dificuldades intelectuais e maior incidência de epilepsia; atetósicos possuem lesão limitada aos gânglios da base, têm nível de inteligência normal e epilepsia mais rara. (RODRIGUES, 2000, p.73)

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da Musicoterapia no tratamento de pacientes com paralisia cerebral que apresentem hemiparesia, sem intervenção terapêutica específica para estimular a função bimanual, além de colher dados subjetivos acerca de mudanças no comportamento que podem favorecer a atividade de ambos os membros superiores.

Percepção e formação do esquema corporal na criança normal e na criança com PC

A percepção é definida como a capacidade de identificar, discriminar e relacionar informações advindas das propriedades dos objetos, provenientes dos órgãos dos sentidos. No nível cortical são estabelecidas relações com as informações já armazenadas na memória e agregadas, formando as representações que permitem a identificação de um objeto posteriormente. (RODRIGUES, 2000, p.73).

Segundo COSTA (1997, p.21), a percepção corporal é a primeira que a criança experimenta, e ela se dá principalmente por meio das vivências sensoriais e das ações motoras. Através das representações formadas pela união entre estes diversos tipos de experiências desenvolver-se-á a integração das partes corporais num todo unificado, levando a formação do esquema corporal. Mais tarde, a criança passará a reconhecer o outro, diferente de si mesmo, também integrado numa totalidade. Isto acontece no curso normal do desenvolvimento.

Porém a criança com PC precisa de estimulação já que, a dificuldade em vivenciar sensorialmente o mundo que a rodeia, aliada ao *deficit* motor a levará a uma carência de experiências o que refletirá na formação do esquema corporal e conseqüentemente no seu desenvolvimento. Além disto, segundo Garelli, citado por Rodrigues (2000, p.80) a formação do esquema corporal na PC se dá de modo diferente: a população espástica tem evolução do conhecimento corporal no sentido oposto à criança normal, ou seja, disto-proximal ao invés de céfalo-caudal e representam seu corpo em forma de ilhas flutuantes; a partir dos 8 anos de idade, vão fundindo estas ilhas, formando continentes, até obterem, a integração das partes do corpo num todo coerente. Esta forma de organização do esquema corporal no cérebro é denominado disgenese .

No início da vida, as modificações sofridas pelo cérebro da criança são intensas, há uma enorme quantidade de neurônios que vão sendo eliminadas ao longo do tempo, assim como novas vias podem surgir dependendo das demandas de função (RODRIGUES, 2000, p.99). Isto caracteriza a neuroplasticidade cerebral. Isto é mais um argumento a favor da estimulação.

Segundo Benton, citado por Rodrigues (2000, p.39) a perturbação na formação do esquema corporal acarreta:

- Incapacidade de localizar objetos no espaço, avaliar suas dimensões e estimar a que distância se encontram;
- Incapacidade de localizar objetos e lugares através de memória;
- Incapacidade de traçar uma linha ou seguir caminho de um lugar a outro;
- Dificuldade para ler e contar;
- Incapacidade de relacionar objetos quando separados um do outro;
- Impossibilidade de identificar e nomear corretamente os lados do corpo, direito e esquerdo;

O autor ainda discute sobre o espaço e o tempo como categorias indissociáveis da orientação. Conclui dizendo que “...o corpo é um esquema de representação que constitui o termo médio entre o tempo e o espaço”. (RODRIGUES, 2000).

Desenvolvimento motor e preensão

Para Wallon citado por Rodrigues (2000) o movimento ativo pode ser classificado como locomotor, referindo-se ao transporte corporal e ou de preensão para ação manual sobre os objetos.

Segundo Meyerhof (2003), o desenvolvimento da preensão na criança normal se dá inicialmente como reflexo, em que qualquer estímulo na palma da mão, provoca fechamento desta. Este reflexo está presente em praticamente todos os recém nascidos e tende a desaparecer após um mês de vida. Em seguida a criança passa por uma fase de transição, em que este reflexo desaparece, mas há manifestação afetiva ao visualizar o objeto, sacudindo as “mãozinhas” até os 3 meses de idade. Na fase seguinte, a criança esboça movimento em relação ao objeto, porém sem alcançá-lo. Aproximadamente entre 7 a 8 meses, aparece a fase voluntária, ato que sintetiza e coordena a vontade e permanece durante toda a vida.

Pegar objetos voluntariamente é um ato complexo que depende de integridade do aparelho visual, e da iniciativa ideomotora (a criança pega porque sabe que a mão poderá desempenhar a tarefa); depende também da noção de distância, de profundidade e de um planejamento do pegar. Envolve a espontaneidade do movimento, a finalidade (interesse) e a realização correta do movimento, e também as reações afetivas acompanhadas pela motricidade. Nesta fase também a criança passa o objeto de uma mão para outra devido ao desenvolvimento da assimetria cortical, caracterizando o início da função bimanual.

Durante vários meses o bebê conhece inicialmente seu próprio corpo e depois o mundo através das suas mãos e do ato de pegar.

A falta desta experiência poderá acarretar problemas no desenvolvimento global.

A importância do brincar

Segundo Ferland (2006, p.2), a atividade do brincar é de extrema importância na vida da criança. Primeiro por ser algo prazeroso, livre de compromisso, e segundo, por incitar a criatividade e o desafio. A iniciativa da ação é da criança, influenciando em sua auto-estima. Através da brincadeira a criança descobre o mundo e se relaciona com ele, desenvolvendo estratégias de ação e adaptação, interagindo com objetos e pessoas, dá sentido às situações, possibilitando o aprofundamento de sua compreensão. Mas na situação clínica, a atividade do brincar tem uma importância a mais que será fundamental para a criança hemiparética: a possibilidade da ação motora.

Ao segurar um objeto a criança está exercitando sua motricidade fina de diversas formas: preensão palmar, preensão tríplice e pinça polegar-indicador. Além disso a criança deve planejar a seqüência do movimento e utilizar a coordenação visuo-motora, o que permitirá que realize encaixes, por exemplo. Ao se inclinar para frente para alcançar um objeto, a criança terá que levantar a cabeça para compensar o deslocamento e evitar a queda, usando reações de proteção e desenvolvendo o equilíbrio.

O brincar também pode desenvolver as funções cognitivas, uma vez que a criança experimenta o conceito de causa e efeito antecipando o que seu

gesto pode provocar. Possui também um componente afetivo, uma vez que é a criança que lidera, desenvolvendo sentimento de domínio, o que poderá melhorar sua auto-estima como já foi colocado. Poderá também ajudar na expressão dos seus sentimentos através do brinquedo ou ter que lidar com as frustrações, enquanto tiver que obedecer alguma regra.

A presença do brinquedo, por si só, estimula a criança sensorialmente, levando-a a interagir com ele através do tocar, do pegar, do cheirar, do perceber a textura, a cor, o tamanho, a forma e o som. Poderemos fornecer diversas formas de estimulação: visual (móviles, movimentos das pessoas ao redor), tátil (água, brinquedos de madeira, plástico, metal, pelúcia), vestibular (balanço, movimentação do braço do adulto) auditiva (brinquedos musicais, músicas, canções, instrumentos). É através desta ultima forma de estimulação que a Musicoterapia irá planejar suas intervenções terapêuticas.

ATUAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Segundo *World Federation of Music Therapy*, “Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar as funções do indivíduo, de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.” (BRUSCIA, 2000, p.286)

A Musicoterapia atua através de experiências musicais (improvisação, re-criação ou execução, composição e escuta), que definem os quatro principais métodos em Musicoterapia (improvisar, executar, compor, escutar). Como ferramenta, utiliza-se o som, a música e o movimento corporal, com manuseio de instrumentos musicais e/ou canto. (BRUSCIA, 2000)

Segundo Costa (1997, p.33), a música é composta de tensões e de relaxamentos, desenvolvendo-se no tempo através do ritmo; a rítmica é a música em movimento sendo, portanto, indicada para a estimulação motora

além de ajudar a desenvolver noções relativas ao esquema corporal e de espaço e de tempo, e também de habilidades motoras. A música possui força dinâmica que impulsiona e organiza o movimento, levando o indivíduo a ação. O movimento está ligado à emoção. Assim o ato de impulsionar e organizar ações motoras pode possibilitar a comunicação e expressão das emoções. À medida que o resultado desta ação afeta outros membros do grupo, poderemos ter um contato interpessoal. (COSTA, 1997)

Mas quando podemos dizer que a experiência do paciente ultrapassou os limites da música, tornando-se Musicoterapia?

O significado central da música no contexto terapêutico e da experiência musical para a Musicoterapia está nos fenômenos, nas idéias e nos sentimentos, comunicados através da produção sonora e não na estética formal. (BRUSCIA, 2000, p.104)

Definições para este trabalho

Segundo Bruscia (2000, P. 167-171)

- Habilitação: “As mudanças na terapia ajudam o cliente a ganhar ou compensar capacidades que deveriam estar se desenvolvendo porém não estão em função de alguma condição de saúde” (BRUSCIA, 2000, p.164)
- Área da prática: **Médica** - utilização da música com objetivo de ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde física. Settings típicos são hospitais, clínicas, centros de reabilitação, etc. (BRUSCIA, 2000, P.167)
- Níveis da prática: **Aumentativo** - “qualquer prática em que a música ou a musicoterapia é utilizada para complementar e aumentar os efeitos de outras modalidades de tratamento e como elemento de apoio global no tratamento do cliente”. A música neste caso tem precedência sobre a relação cliente-terapeuta, e importância secundária em relação ao tratamento médico, e a relação cliente-terapeuta é relativamente breve. (BRUSCIA, 2000, p.204)

- Modelo: Recreativo - a Musicoterapia Recreativa, ou diversão musical terapêutica inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia em que o foco principal é o prazer pessoal, a diversão ou o engajamento em atividades sociais e culturais, buscando melhora da qualidade de vida. (BRUSCIA,2000, p, 159)
- Modelo teórico: Fenomenológico - Segundo Merleau-Ponty citado por Rodrigues (2000, p.51), a Fenomenologia é o estudo das essências baseadas na existência humana sobre a factualidade, ou sobre os fenômenos em que o homem está envolvido, levando em conta aspectos do cotidiano do indivíduo, tais como percepção, espaço, movimento, tempo, corpo. O autor relaciona a formação do esquema corporal exprime mais do que associações advindas de experiências: é uma “tomada de consciência sobre a posição da pessoa no mundo intersensorial...”. Esta tomada de consciência seria, pois, referência de uma espacialidade de situação, ou seja, o corpo aparece para a pessoa como posicionamento diante de certa tarefa possível. (RODRIGUES, 2000). Para a fenomenologia, a espacialidade do corpo nos orienta nas nossas relações com o mundo, dando sentido ao espaço externo. O corpo é ao mesmo tempo campo das experiências e mediador das mesmas em suas relações com o mundo. A perspectiva fenomenológica considera que cada transação do indivíduo com o ambiente constitui numa totalidade. (RODRIGUES, 2000, p.52).

Musicoterapia na hemiparesia

Na hemiparesia ao paciente possui falta de sensibilidade ou ignora o membro hemiparético, sendo que o mesmo pode ficar tenso por falta de uso. Na intervenção musicoterapêutica, a criança desempenhará suas habilidades funcionais através de expressão sonora de instrumentos musicais ou do próprio corpo. A maioria dos instrumentos musicais necessita da ação de ambas as mãos, por isso, a estimulação em Musicoterapia é ideal para a estimulação da função bimanual. (FERNANDES, 2007, p.857)

MÉTODO

- **Avaliação:** Os sujeitos foram submetidos ao teste “Índice de Função Manual”

(CARAZZATO, 1978) aplicado por uma terapeuta ocupacional com a finalidade de avaliar a função manual do membro parético ao início e no final do estudo. Este teste avalia habilidades manuais através de atividades como alcançar objetos e apanhá-los com a mão, colocá-los sobre ou dentro de algo, manipulá-los, e de atividades envolvendo AVD (Atividades de Vida Diária como vestir-se, alimentar-se) e de escrita (quando aplicável).

- **Intervenções em Musicoterapia:** Foram usadas técnicas do modelo recreativo no nível aumentativo (BRUSCIA, 2000, p.159 e 204), já descritos. Para estimulação manual, foram usados instrumentos de percussão, tambores de diversos tamanhos, pandeiros, e baquetas de madeira e de plástico com engrossador (cilindro de borracha de 15 cm de comprimento por 2,5 cm de largura com furo central, encaixado na baqueta, usado para aumentar o diâmetro da mesma, de modo a facilitar a preensão), teclado eletrônico, piano, violão e microfone.

- **Amostra**

Foram analisados dois pacientes, sexo masculino:

(dados retirados de prontuários)

Paciente 1-P.K.S, idade 4 anos e 10 meses, PC hemi á direita (G802), problemas na comunicação - raramente fala e só por balbucios ou palavras simples isoladas; problemas oftalmológicos: nistagmo, estrabismo e glaucoma congênito bilateral tendo realizado cirurgia aos 7 meses de idade ; convulsões freqüentes; marcha discretamente parética à direita, lentidão na resposta motora; passivo mas interage bem com os terapeutas; precisa de ajuda para AVD, compreende ordens verbais, imita, faz coisas simples quando lhe pedem, tem boa localização espacial e boa coordenação olho-mão.

Paciente 2- G.S.S, idade 2 anos e 9 meses PC hemi á esquerda espástico (G802), pé esquerdo equino, problemas oftalmológicos: estrabismo, retinopatia; cotovelos fletidos e flexão dos dedos:

permanece a maior parte do tempo com a mão esquerda fechada, preensão palmar não ativa; hipoacusia discreta à direita; marcha independente hemiparética à esquerda; bronquiolite freqüente, irritado e hiperativo, agarrado a mãe (problemas familiares), pânico ao ser movido, brinca com objetos simples, compreende ordens.

- **Período** : Cada paciente participou de seis sessões de Musicoterapia, que aconteceram no período de 9/9/2009 a 21/10/2009, uma vez por semana, com a presença da terapeuta ocupacional, da musicoterapeuta e da co-musicoterapeuta.
- **Local**: Sala de Musicoterapia da AACD

Os responsáveis pelos pacientes receberam a carta de informação e o termo de consentimento (anexo) conforme código de ética interno da CEP (Comissão de Ética e Pesquisa).

A análise dos dados foi feita mediante reaplicação do teste e das evidências clínicas comparativas da função manual pré e pós intervenção musicoterapêutica.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE MMSS (MEMBROS SUPERIORES)

As avaliações foram aplicadas anteriormente à realização da estimulação proposta pelo presente trabalho e no término da intervenção. A saber, as primeiras aplicações entre os dias 9/9 e 8/9 de 2009, e a segunda nos dias 22/10 e 23/10 de 2009.

Paciente 1 – P.K.S.

Ambos os teste apresentaram como resultado um índice de função motora de 32,52%, no entanto houve modificações no padrão funcional do MS (Membro Superior) relatada na parte qualitativa do teste.

Cabe ressaltar aqui as modificações descritas: Na segunda aplicação a criança apresentou-se voluntariosa na realização das tarefas solicitadas. Comportamento também observado e relatado pela mãe, que refere observar interesse da criança em interagir de forma independente e de realizar tarefas de seu interesse.

Algumas tarefas que passou a realizar com melhor desempenho são: Manipulação de lápis com MS estimulado; realização de preensões mais finas, como as interdigitais e pinça inferior, que embora sendo aquisições, no teste continua como execução realizada com padrão de anormalidade, e portanto com a mesma pontuação.

Paciente 2 - G.S.S.

Na primeira aplicação - anterior a intervenção o índice de função motora foi de 8,332%, na segunda foi de 16,66%. O que denotou uma melhora da função manual do MS estimulado de 100%.

Tarefas que passou a realizar: alcance frontal; preensão palmar e soltar de objetos apreendidos palmarmente - sem a presença de sincenesia de imitação e auxílio de MS contralateral para abertura dos dedos, que fora observadas no primeiro teste.

Graças a aquisição dos componentes preensis descritos passou a realizar tarefas como retirar dinheiro do bolso, segurar fechadura da porta tentando abri-la, que denota maior participação do MS nas tarefas cotidianas. G. apresentou-se menos voluntarioso para a reaplicação do teste e mais participativo.

DISCUSSÃO

A maioria dos instrumentos musicais necessita da ação de ambas as mãos. Esta condição prévia para a manipulação dos instrumentos na intervenção musicoterapêutica poderá ser o ambiente ideal para a estimulação da função bimanual. O uso dos instrumentos musicais e da própria voz podem

ajudar na integração sensorial, abrindo os canais de comunicação entre paciente, terapeutas e o ambiente, estimulando a atenção e a concentração, na organização da expressão gestual, musical e verbal, evocando a utilização da memória, da coordenação olho-mão, na dissociação dos MMSS e dos dedos. A aplicação do Método Recreativo em Musicoterapia mostrou-se adequado, pois promoveu uma atmosfera de exploração para a dinâmica terapêutica e conseqüentemente a motivação para as atividades. Colocamos que, apesar de ter sido visualizadas as melhoras quanto iniciativa e interesse por atividades bimanuais, poderíamos ter alcançado quantitativamente um índice mais significativo para o paciente P.K.S., se o comportamento do mesmo tivesse se mostrado menos voluntarioso no dia da aplicação do teste de função manual.

Este trabalho é apenas um início do estudo e sugerimos a repetição, com um período maior e um maior número de sujeitos e intervenções, a fim de se obter um resultado mais significativo.

CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos, pode-se concluir que, a intervenção musicoterapêutica, além de promover uma atividade lúdica, pode levar a criança a desempenhar suas habilidades funcionais através de expressão sonora de instrumentos musicais ou do próprio corpo, podendo também promover mudanças no comportamento que podem favorecer a atividade de ambos os membros superiores em especial ao hemiparético.

REFERÊNCIAS

BENENZON, R.O. Musicoterapia: De La teoría a La práctica. Buenos Aires: Paidós, 2002

_____. Teoria da Musicoterapia. São Paulo: Summus, 1988

- BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CARAZZATO, J.G. Teste de Função da Motora da Mão. São Paulo: 1978
- COSTA, C.R. Musicoterapia para Deficiências Mentais. Rio de Janeiro: Clio, 1997.
- FERLAND, F. O Modelo Lúdico: O Brincar, a Criança com Deficiência Física e Terapia Ocupacional. 3ed. São Paulo, Roca, 2006.
- FERNANDES e outros. AACD Medicina e Reabilitação: Princípios e Práticas. São Paulo: Artes Médicas, 2007
- GIANNI, M.C.in NASCIMENTO, M.F. & colaboradores. Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico. São Paulo: Mennon:2009.
- LEINING, C.E. A Música e a Ciência se encontram: um estudo integrado entre a Música a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2009.
- MEYERHOF, P.G. Apostila de Terapia Ocupacional do Curso Neuroevolutivo Bobath, São Paulo:2003.
- NASCIMENTO, M.F. & colaboradores. Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico. São Paulo: Mennon:2009.
- RODRIGUES, D.Corpo, Espaço e Movimento: A representação espacial do corpo em crianças com paralisia cerebral. Lisboa: Cruz Quebrada, 2000.

O Conhecimento em História da Música e sua aplicação na Musicoterapia: encontros e desencontros

Marina Freire¹

Raul Passos²

RESUMO

O trabalho questiona o distanciamento entre o conhecimento estritamente musical e o da Musicoterapia, analisa os elementos comuns às duas áreas e propõe uma maneira de integração desses hemisférios de conhecimento. Foi utilizada a revisão bibliográfica partindo de ambas as áreas, seguida de análise interdisciplinar, com o objetivo de enriquecer e aprimorar a prática musicoterapêutica com elementos do pensamento em Música, devido à escassez de trabalhos que os interligam. Para isso aborda a música sob os aspectos de sua evolução histórica e o de sua existência enquanto manifestação criativa. Em quaisquer aspectos o aprofundamento no estudo da música contribui para o musicoterapeuta na compreensão do cliente como indivíduo inserido no contexto cultural e em processo de individuação e lhe proporciona maior consciência no processo musicoterapêutico.

PALAVRAS-CHAVE:

História da música, Musicoterapia, interdisciplinaridade.

ABSTRACT

This article questions the detachment among the strictly musical knowledge and that one of Music Therapy, analyzes the common elements to both areas and

¹ Marina Freire é graduada em Musicoterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (SP), especialista em Psicodrama e trabalha como musicista e musicoterapeuta com crianças de 0 a 14 anos em escolas públicas e consultório particular em Belo Horizonte (MG) – E-mail: marinahf.mt@gmail.com

² Raul Passos é músico de carreira, bacharel em Composição e Regência, mestrando em interpretação pianística pela Universidade Nacional de Música de Bucareste (Romênia), pesquisador da URCI - Universidade Rosacruz Internacional no corpo de Música e coordena projetos culturais – E-mail: raulpassos.maestro@gmail.com

proposes a way to integrate these hemispheres of knowledge. Bibliographic revision was applied starting from both areas and it was followed by interdisciplinary analysis with the sake of improving and upgrading the practice of Music Therapy with elements of Music thoughts, owing to the scarcity of works in this genre linking these domains. Thereunto, it broaches Music under the aspects of its historical evolution and of its existence while creative manifestation. In any aspects, the deepening on the studies of Music contributes to the music therapist at his comprehension of the client as an individual inserted in the cultural context and in a process of individuation and provides him more conscience in the music therapist process.

KEY WORDS:

Music History, Music Therapy, Interdisciplinary

INTRODUÇÃO

Há atualmente na Musicoterapia brasileira um déficit em relação à formação musical dos musicoterapeutas e ao desenvolvimento dos conhecimentos em música, sejam eles teóricos ou práticos. Este fato pode ser evidenciado nos debates e explanações em Congressos e Fóruns, aonde o assunto vem surgindo consideravelmente. Enquanto isso, nos estudos disciplinares da Música falta aprofundamento no que concerne ao uso terapêutico de seus elementos. Não é necessário dizer que essas duas áreas do conhecimento guardam estrita relação, uma vez que a Musicoterapia depende da música para acontecer, tendo nela a sua matéria-prima básica, e, de certo modo, a terapêutica musical está presente indiretamente na própria relação do ser humano com a música. Entretanto, o que se encontra é a escassez de trabalhos teóricos que apresentem essa interligação.

O objetivo do presente trabalho é apresentar e analisar a vinculação entre a Musicoterapia e uma área específica dentro da música e da musicologia, que é a História da Música, e, com isso, levantar discussões a cerca da importância do estudo mais aprofundado do tema entre os musicoterapeutas e propor a integração mais efetiva entre ambos os domínios

acadêmicos. Pretende-se também questionar se é possível haver eventuais contribuições da Musicoterapia para essa área.

Para atingir os objetivos pretendidos, foi usada a revisão bibliográfica, através do método de documentação indireta, com referencial teórico interdisciplinar. Desse modo, serão apresentados os conhecimentos fundamentais de cada uma das áreas aqui estudadas, e em seguida será proposta a inter-relação de ambas, analisando os pontos em comum e expondo os encontros e desencontros.

INTERDISCIPLINARIDADE

Uma vez que o presente trabalho traz uma abordagem interdisciplinar, antes de discorrer sobre a pesquisa propriamente dita, faz-se necessária uma pequena análise sobre a interdisciplinaridade, a fim de aprofundar nesse tema e esclarecer de que maneira o entendemos e nos referiremos a ele.

O termo em discussão é definido pelo dicionário Novo Aurélio como “comum a duas ou mais disciplinas ou ramos de conhecimento” (Ferreira, 1988) e pelo Houaiss como “que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas”.

Ambas as definições são aplicáveis e justificam o trabalho, pois os dois ramos do conhecimento em pauta têm em comum a música. Entretanto, pode-se aprofundar ainda mais no assunto através da confrontação entre os termos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

O mundo acadêmico é o mundo das disciplinas. Elas se aproximam e se afastam e são associadas em diferentes graus, que caminham à complexidade cada vez mais palpável do pensamento e dos conhecimentos (Chaves, 1998).

A multi ou pluridisciplinaridade³ designa “o estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias disciplinas ao mesmo tempo” (Nicolescu, 1999). O objeto de estudo é aprofundado e enriquecido em suas concepções pelo cruzamento das outras disciplinas, porém, tais ganhos são usados apenas para a disciplina original (Ibid). Além disso, não há aprofundamento nas

³ Alguns autores diferenciam multidisciplinaridade de pluridisciplinaridade; entretanto, já que nosso objetivo não é estender neste assunto, devido ao foco do trabalho, tratamos os dois termos como sinônimos, conforme apresentado por Nicolescu (1999).

articulações que podem ser estabelecidas através deste cruzamento, havendo apenas objetivos múltiplos entre as disciplinas (Iribarry, 2003). A multidisciplinaridade é uma justaposição de disciplinas (Chagas, 2008), ainda que estas guardem objetivos em comum e acrescentem alguns valores ao objeto estudado.

Segundo Piaget, multidisciplinaridade é quando “a solução de um problema torna necessário obter informação de duas ou mais ciências ou setores do conhecimento sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam elas mesmas modificadas ou enriquecidas”. (apud Chaves, 1998)

A interdisciplinaridade, segundo Nicolescu (1999), assim como a multidisciplinaridade, ultrapassa as disciplinas, mas vai além (o autor diz que “tem uma ambição diferente”) ao permitir a transferência de métodos de uma disciplina para outra. Contribui para o objeto de estudo em três aspectos: no seu grau de aplicação (aplicabilidade de uma disciplina para o estudo da outra), na epistemologia – como é o caso da função epistemológica da História para a Música – e na geração de novas disciplinas (Ibid.) – este último tem como prova o surgimento da Musicoterapia (Chagas, 2008). Assim, percebe-se que o objeto é levado a um novo campo, mas ainda permanece ligado a suas características essenciais (Nicolescu, 1999).

Segundo Piaget, interdisciplinaridade é “o nível em que a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a uma certa reciprocidade no intercâmbio levando a um enriquecimento mútuo”. (apud Chaves, 1998)

Conforme esclarece Chagas (2008), essa interação disciplinar exigida pela interdisciplinaridade leva a modificações nos métodos, conceitos e estruturas das disciplinas envolvidas, trazendo complementaridade e desenvolvimento para a todas elas, e, conseqüentemente, para a ciência e para o próprio pensamento humano.

Enquanto a pluri e a interdisciplinaridade têm como finalidade a pesquisa disciplinar, o objetivo da transdisciplinaridade é a compreensão do mundo presente (Nicolescu, 1999). Como indicado pelo prefixo *trans*, a transdisciplinaridade “diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina” (Ibid.) Seu alcance caminha para a unidade do conhecimento, uma unidade

plural (Ibid.). Sendo um tipo de sistema de níveis e objetivos múltiplos com finalidades comuns, nela a descrição geral envolve uma coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas (Iribarry, 2003).

Segundo Piaget, a transdisciplinaridade “constitui não só as interações ou reciprocidade entre projetos especializados de pesquisa, mas a colocação dessas relações dentro de um sistema total, sem quaisquer limites rígidos entre as disciplinas” (apud Chaves, 1998).

Chagas (2008) elucida que isto só é plausível aceitando-se a epistemologia da complexidade. Do ponto de vista do pensamento clássico, a transdisciplinaridade não é possível – é inclusive um absurdo – pois não pode haver nada entre, através ou além das disciplinas, uma vez que para a modernidade, cada disciplina tem o campo de sua pertinência como inesgotável. Já para a transdisciplinaridade, o pensamento clássico não é absurdo nem antagônico, mas complementar, embora extremamente restrito em seu campo de aplicação (Nicolescu, 1999; Chagas, 2008). Só a partir do pensamento contemporâneo é que pode-se compreender que “o espaço entre as disciplinas e além delas está cheio, como o vazio quântico está cheio de todas as potencialidades” (Nicolescu, 1999).

Percebe-se assim que existe uma evolução na forma de tratar disciplinarmente os conhecimentos, e interessante é apontar que a força impulsionadora para essa evolução foi e tem sido claramente instigada pela babelização do pensamento humano na modernidade (Nicolescu, 1999; Chagas, 2008). Os autores aqui citados explanam que o contexto do pensamento contemporâneo e do novo paradigma filosófico e científico é que permite a mudança de importância do pensamento multidisciplinar para o interdisciplinar, caminhando para o transdisciplinar, explanação que não caberá ser aprofundada neste trabalho.

A interdisciplinaridade está no meio desse processo de desenvolvimento, proporcionando espaço para se criar e ampliar ideias e conhecimentos. Assim, as consequências trazidas pela interdisciplinaridade são a manutenção, redefinição ou ampliação dos limites das disciplinas, e nunca a agressão a eles ou sua redução, somando progressivamente, sintetizando ou elaborando novos conhecimentos e novas redes (Chagas, 2008).

A soma e a síntese são também os resultados pretendidos neste trabalho, que tem como objeto de estudo disciplinas que já são interdisciplinares por si só – História da Música e Musicoterapia. Entende-se aqui que a interdisciplinaridade constitui o que se tem atualmente de mais concreto, mais próximo e mais passível de ser realizado, a partir do momento em que o mundo percebe que a multidisciplinaridade não satisfaz a complexidade do pensamento do homem. É por isso que o presente trabalho abarca o desafio da pesquisa interdisciplinar, almejando a transdisciplinaridade e visando o crescimento de todas as redes e de todos nós como seres humanos.

“A prática da interdisciplinaridade carrega um incômodo, uma tensão, uma sempre presente lacuna que deixa para trás a segurança do conhecimento disciplinar. O pesquisador interdisciplinar, o cientista que se arroja a pertencer a um campo novo, mesclado, defronta-se com os desafios da Constituição moderna.” (Chagas, 2008)

DISCUSSÃO: ENCONTROS E AFASTAMENTOS

A História da Música é a espinha dorsal do entendimento musicológico. Posto que sempre houve cultura e uma necessidade de estudá-la e compreendê-la sistematicamente, analisando os meandros de seu percurso no tempo e os fenômenos dele decorrentes. Através da abordagem da história da música, busca o homem reconstituir sua própria história social, pois a cultura, nesse caso traduzida na música, retrata sua experiência criativa e seu traçado evolutivo. Sendo, pois, ela um dos principais sustentáculos do entendimento musical, é naturalmente elementar para a melhor compreensão dos segmentos dela derivados.

Sob o prisma da Musicoterapia, o processo de inter-relação do conhecimento ocorreu e ocorre de maneira bem diferente, uma vez que a Musicoterapia já vive na interdisciplinaridade. É Chagas (2008) quem elucida o nascimento desta área a partir da hibridização entre duas disciplinas: a música e a terapia, como o próprio nome já diz. Portanto, a Musicoterapia sempre utilizou da música como uma parte de seu referencial teórico e foram os fundamentos da música, entre outros, que ajudaram a construir o arsenal

disciplinar de competências fundamentais para a Musicoterapia (Bruscia, 2000).

Aliás, interessante é, neste contexto, comentar uma pequena passagem da história da musicoterapia em seu processo de surgimento, durante as décadas de 1940 e 1950. Segundo El-Khoury (2003), em países como Estados Unidos e Inglaterra, a Musicoterapia surgiu das necessidades terapêuticas do pós-guerra, enquanto na América do Sul a mesma surgiu a partir da educação musical especial, tendo aí sua primeira fundamentação teórica.

No que diz respeito à música, em Musicoterapia, [esta](#) sempre foi vista pelos musicoterapeutas em geral como fenômeno cultural (Ruud, 1999 e Barcellos, 1994), que envolve um contexto social e dos os arsenais que a cultura tem arraigados. Seguindo este caminho do estudo da cultura, Barcellos (1994) lembra a noção de Identidade Sonora, tão desenvolvida por Benenzon (1992), que existe nos âmbitos universal e cultural antes do individual. De toda maneira, a História em si e, mais particularmente, a da Música, sendo o registro crítico da evolução individual-criativa e social-comportamental, fornece elementos necessários ao musicoterapeuta para uma mais adequada compreensão da realidade de onde se originaram (e onde continuam se modificando) os comportamentos e processos psíquicos desenvolvidos pelo indivíduo.

Dessa maneira, torna-se válida e importante a inter-relação da Musicoterapia com a História da Música, subsidiando a congruente análise do objeto de estudo de ambos, a música, do ponto de vista histórico e cultural. E é essa análise que resulta nos encontros e desencontros apontados pelo presente trabalho, sendo os desencontros e distanciamentos mais evidentes, ao primeiro olhar, do que os encontros.

Causa estranheza a todos os profissionais da área a aparente “dissociação” entre a musicoterapia e o meio acadêmico da dita música pura. Fato simbólico e que nos deixa perplexos é a ausência total de sequer uma única referência à musicoterapia no *The Oxford Dictionnary of Music* em sua última edição (2006), possivelmente o mais respeitado e completo referencial

bibliográfico de consulta da área. Ademais, ainda existe uma espécie de estereótipo e de julgamento errôneo em face da musicoterapia tanto por parte de profissionais da música quanto do público leigo, que comumente associam o termo “musicoterapia” à música propícia ao relaxamento e seus similares.

De toda maneira, segundo o que nos traduz um olhar sobre a história da música naquilo que é consenso na literatura, a função primordial da música, antes mesmo da existência de qualquer sistema teórico ou de notação, era o de expressão. Ora, se a música está organicamente relacionada com sentimentos, estados emocionais e sua expressão, é evidente que está intimamente ligada à terapia, sendo ela mesma enquanto linguagem o veículo da terapia em si. Segundo Moreno (1965), fundador do psicodrama, a criatividade e a espontaneidade são a chave para uma terapia. E seguramente o são também para a manifestação artística. Enquanto manifestação cultural, a música traduz o íntimo não apenas do indivíduo como o da realidade social.

Para Niremberg (2001), a terapia e a arte não se constituem em um simples jogo de palavras, sendo sim todo um esforço para lançar uma nova luz e abrir novos horizontes, baseados na experiência humana. É notório que da união das duas áreas só pode resultar uma ferramenta de grande valia tanto para o engrandecimento dos prismas da arte como para o aperfeiçoamento do ser humano.

A despeito dessa similaridade, constatamos que os dois hemisférios permanecem bastante refratários um ao outro. A falta de um melhor entendimento interdisciplinar, conforme foi abordado anteriormente, evidenciada na vivência acadêmica dos dois domínios, é a prova cabal desse aparte. Conforme corrobora Chagas (2008), o aprofundamento das especialidades das disciplinas engendra o conseqüente tamanho do espaço entre elas, em detrimento das inevitáveis redes de interdisciplinaridade dos pensamentos complexos.

Na obra de Roberts (1996) sobre a obra pianística do compositor Claude Debussy, é possível identificar quase casualmente no prefácio escrito por Wilfrid Mellers uma curiosa observação, que não se aplica somente à música de Debussy mas, num olhar mais amplo e generoso, à música como um todo.

Diz ele que uma melhor compreensão da música do compositor deve resultar inexoravelmente de uma percepção individualizada do som (livre dos cânones do contexto tradicional e formal em que são inseridos). Ele salienta a necessidade de uma precisão (ou rigor) auditivos para uma satisfatória fruição do evento sonoro. Desse pequeno, porém significativo episódio concernente à história da música, podemos deduzir uma importante aplicação desse elo perdido. Salientamos aqui nesse ponto, mais uma vez, a natureza terapêutica do som.

Fica elucidado, portanto, que a possibilidade de aproximação das disciplinas em pauta só começa a se fazer mais nítida à medida que se coloca em estudo não a música em si, mas o ser humano em relação a ela. Ora, quando a Musicoterapia compreende o ser humano como um ser inserido no contexto sócio-cultural, ela se encontra com o estudo da música enquanto processo histórico e enquanto elemento e agente da cultura. Necessário é ressaltar que a cultura é aqui entendida como a estrutura que o indivíduo encontra ao entrar em contato com o mundo, e sua utilização terapêutica pode auxiliar nesse processo de Individuação (BARCELLOS, 1992).

Além disso, o estudo pormenorizado da História da Música, discutido sob o enfoque da manifestação criativa e de meio de expressão, como foi realizado no presente trabalho, nos leva a desenvolver propostas de ações interligadas que propiciem ao musicoterapeuta maior consciência do processo musical no *setting* e, conseqüentemente, do processo musicoterapêutico. Dentro desse contexto podem ser enumerados os seguintes aspectos: a escolha das músicas e/ou compositores a serem ouvidos/executados durante a sessão para atender determinado objetivo terapêutico, levando em conta o histórico individual e cultural do paciente; melhor compreensão dos conteúdos internos expressos por ele durante e após sua própria composição/execução (seja através da improvisação ou re-criação), auxiliando a leitura musicoterápica; e maior clareza em determinar temas terapêuticos a serem explorados, uma vez que o processo musicoterápico estará ele próprio mais claro.

CONCLUSÃO

Fica claro que toda disciplina cresce quando interage com outra (Chagas, 2008). O resultado, pois, apenas soma às áreas de conhecimento em questão. E não dizemos “somar” com a idéia descartiana de que o todo é a soma das partes. Não se trata disto unicamente. Somando, vamos além da própria soma, por estar multiplicando o todo, fazendo novas ligações e novas redes. Não pretendemos esgotar o assunto ou mesmo apontar uma única solução para o já referido distanciamento, porém propor estratégias de ação e dinâmicas de interação entre as duas áreas de conhecimento. Resulta daí que, para a musicoterapia, advirá um melhor entendimento dos mecanismos que regem sua matéria prima, a música, e para a história da arte um capítulo que sedimenta um aspecto tão primordial da música e a cada dia mais importante no seu constante desenvolvimento, posto que a arte e a ciência estão em perpétuo movimento progressivo.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, Marly. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem**. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

DICIONÁRIO Eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Instituto Antônio Houaiss. [S.l.]: Objetiva, 2001. Verbete: interdisciplinar.

EL-KHOURI, Roger Naji. **Music Therapy Education and Training: a study of the development of music skills for students within undergraduate music therapy programmes in Brazil**. 2003. 137 f. Dissertação de Mestrado (Master

of Arts) – Anglia Polytechnic University, Cambridge, U.K., 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. Verbetes: interdisciplinar

IRIBARRY Isac Nikos. **Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe**. In: Psicologia Reflexão e Crítica, vol.16 no.3. Porto Alegre: 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722003000300007&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 05 abr 2010.

MORENO, J. **Psicomúsica e Sociodrama**. Buenos Aires: [s.n.], 1965.

NICOLESCU, Basarab. **Um Novo Tipo De Conhecimento – Transdisciplinaridade**. 1º. Encontro Catalisador do CETRANS – Escola do Futuro – USP. Itatiba, São Paulo: abr 1999. Disponível em: <<http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/conhecimento.pdf>> Acesso em: 05 abr 2010.

NIREMBERG, Jacques. **Musicoterapia**. Revista Academia Nacional de Música, Vol. XII. Rio de Janeiro, 2001.

PIAGET, Jean. **The epistemology of interdisciplinary relationships**. In: op. cit. n.3, p.136-139 apud CHAVES, Mario M.. **Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde**. Rio de Janeiro: [s.n.] 1998. Disponível em: <<http://rho.uesc.br/cpa/artigos/transdisciplinaridade.pdf>> Acesso em: 26 out 2006

ROBERTS, Paul. **Images: the piano music of Claude Debussy**. Portland, Amadeus Press, 1996.

AMBIENTE SONORO E EMOCIONAL DE UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Mateus Azevedo
Rosemyriam Cunha

RESUMO: Este estudo mostra a revisão de literatura sobre sons e ruídos em unidades hospitalares. A revisão faz parte de uma pesquisa na qual se buscará descrever os fatores sonoros e psicoafetivos presentes em uma enfermaria pediátrica. Por meio da análise das repostas obtidas em questionários e do estudo dos sons gravados na enfermaria da pediatria, este estudo qualitativo pretende investigar elementos como sons e emoções presentes no cotidiano dos profissionais e pacientes da pediatria. Acredita-se que o conhecimento gerado poderá ser utilizado em ações de promoção da saúde coletiva (equipe de profissionais, familiares, pacientes, ambientes sociais e profissionais) como também na construção teórica do campo da musicoterapia.

Palavras-chave: Ambiente sonoro e psicoafetivo, enfermaria pediátrica, musicoterapia comunitária.

INTRODUÇÃO

O interesse por estudar o ambiente sonoro e psicoafetivo de uma enfermaria pediátrica se deu a partir de uma reflexão sobre elementos sonoros iatrogênicos em um hospital. A origem dessa inquietação se deu no primeiro semestre de 2009, com a experiência no estágio de Musicoterapia realizado em uma pediatria hospitalar. Na procura de literatura sobre esse tema, verificou-se que o mesmo começa a ser explorado. Sendo assim a pesquisa foi direcionada para um estudo exploratório deste objeto de estudo com o objetivo de colaborar com aportes teóricos e práticos da profissão de musicoterapeuta.

O período de estágio na enfermaria pediátrica possibilitou a verificação desses elementos que se pretende estudar. O trabalho foi realizado na enfermaria pediátrica de um hospital, na cidade de Curitiba. As crianças estavam suscetíveis à ansiedade dos pais e tinham medo do jaleco branco, de sussurros entre os profissionais, de seringas ou até da medicação administrada via oral. A mesma verificação foi publicada por Loewy (1999) ao expor que os medos conscientes ou inconscientes que os pais emanam para seus filhos influem negativamente sobre o estado psíquico e físico das crianças.

No ambiente hospitalar a ansiedade também era verificada quando alguma máquina era ligada e percebida pelos pacientes, em situações que mostravam bem o empecilho que o ruído das máquinas utilizadas em enfermarias pediátricas impunham à atuação de musicoterapeutas, por exemplo. Em um dos casos, uma menina de 50 dias em provável crise de anóxia (diminuição acentuada de oxigênio a nível celular) passava por procedimentos da enfermagem por meio de uma máquina para auxílio na respiração. Enquanto a criança recebia o atendimento musicoterápico, travou-se um “duelo” entre o som contínuo e intenso da máquina e estagiário, enquanto este executava a canção escolhida para dar suporte à criança que vivenciava a situação. Ocasões tensas como estas revelaram que não é somente a clientela que está sujeita a se prejudicar com os ruídos, pois como escreve Guazina (2009), os próprios trabalhadores descrevem o som das máquinas como “barulho” (p. 50).

Ainda em comparação com o material encontrado e as experiências em estágio curricular, há o compartilhar da concepção e constatação que Ferraz (2003) nos apresenta, acreditando-se que a musicoterapia pode contribuir para a redução dos níveis de ruído nas enfermarias pediátricas, pois outro elemento que emite um som constante e de intensidade alta, é a televisão. Esse elemento áudio-visual atualmente se torna uma presença nas clínicas e hospitais e parece ser considerado “indispensável” na distração da dor. Ele é aceito pela maioria dos enfermos e as crianças se interessam pelos desenhos animados, uma programação que age diretamente sobre o seu estado psicoafetivo. A trilha sonora da animação colabora com a formação do repertório sonoro/musical que poderá depois, ser expressado na interação trabalhada na musicoterapêutica. Porém, esse aparelho pode causar incômodo se ligado em um volume alto e nem sempre todos os internados desejam compartilhar do som da televisão.

Desta forma, ao verificar que estas situações ocorriam na unidade em que se realizou o estágio e que, os elementos sonoros e psicoafetivos descritos faziam parte do cenário e rotina desses pacientes e da equipe técnica, visualizei um campo interessante para estudar mais sobre os fatores sonoros e emocionais do ambiente da pediatria hospitalar. Pode-se pensar que o estudo desses elementos irá oferecer subsídios para o conhecimento e compreensão da influência dos mesmos sobre a rotina de trabalho da equipe de

profissionais da área da saúde e também beneficiar os pacientes. Além disso, é um dos intuitos sociais desta pesquisa, ofertar aportes científicos para as áreas da saúde, da acústica e da musicoterapia. Aspira-se também colaborar com a qualidade de vida da comunidade usuária dos serviços de atendimento e internamento nas unidades pediátricas.

A pesquisa pretende descrever também, as influências dos fatores sobre a rotina de trabalho da equipe técnica dos profissionais que atuam nesses locais. A construção dos dados será feita por meio de um questionário com perguntas abertas e da análise da gravação dos sons presentes na enfermaria da pediatria.

A pesquisa, de cunho qualitativo, tomará por base os preceitos da musicoterapia comunitária. Nesta forma de abordagem o musicoterapeuta deixa de ser o representante do saber e passa a produzir conhecimento na interação com os saberes trazidos pelas pessoas. Tornar-se um aliado da comunidade e fazer uso de seus conhecimentos específicos para ampliar os saberes inatos à população com quem trabalha é um dos apanágios do profissional que atua nesta vertente da musicoterapia (CUNHA, 2006).

Os elementos psicoafetivos que podem ser incluídos, em um ambiente natural de hospitais, na classificação de causadores de algum tipo de reação psíquica ou fisiológica no ser humano, são descritos em alguns textos e artigos do gênero. Entende-se por elementos psicoafetivos, no contexto hospitalar, as expressividades verificadas nos pacientes quanto ao distanciamento de casa e vida social em geral, quebrando o ritmo de trabalho e convívio com a comunidade. O stress causado pela interferência de choros de outros pacientes, ruídos internos e externos e a atuação permanente de profissionais da saúde também podem saturar o grau de tolerância dos enfermos que se encontram exilados de suas atividades corriqueiras, e este “exílio” não é metafórico, pois as “pessoas hospitalizadas são arrancadas do seu cotidiano” (LEÃO, S.d.). O ambiente do hospital pode também, favorecer a despersonalização do indivíduo, ou seja, quando ele deixa de ter um nome e passa a ser identificado pela patologia ou número de prontuário. Todo esse contexto dificulta o convívio com as pessoas mais próximas e modifica o processo inerente ao viver ou morrer (SCHULZE; MARCELINO *apud* BARBOSA, 2005, p. 20).

Por estarem expostas fisicamente à fadiga ocasionada por procedimentos clínicos (soro, respirador, bolsas de sangue ou sopa, drenos, sondas, a equipe de profissionais 24 horas cumprindo tarefas e gerando movimentações intensas (SCHULZE; MARCELINO *apud* BARBOSA, 2005, p. 10), as pessoas internadas têm sua taxa de produção de hormônios estressantes elevada, ficando irritadiças à simples solicitações como sentar, conversar, tocar algum instrumento musical ou simplesmente realizar um movimento corporal (BARBOSA, 2005, p. 63).

Para o entendimento dos conceitos já escritos sobre o ambiente hospitalar, cita-se Leão que comenta sobre o ambiente afetivo e sonoro dos hospitais:

Por mais que os profissionais que ali atuem se preocupem com esse aspecto sob a égide da humanização o ambiente hospitalar, com sua sonoridade peculiar (bips de monitores, alarmes de equipamentos, etc) sempre é caracterizado por uma certa tensão, doses variadas de sofrimento, dor, desafios na luta pela vida, dificuldades no enfrentamento de perdas e da morte que leva a pairar no ar estados de ansiedade, depressão, temor (LEÃO, S.D., p. 1).

Existem na literatura, estudos de teóricos da filosofia musical e da própria Musicoterapia, sobre a influência dos acordes musicais, seus efeitos no organismo e humor das pessoas. Hipócrates, o mais importante médico da antiguidade grega, tido como o pai da medicina, pelo seu sentido de previsão e sua capacidade para a observação clínica, baseava seus prognósticos na relação que os elementos da natureza, em desequilíbrio com os seres humanos, exerciam sobre os corpos materiais, provocando enfermidades nos quatro humores do organismo: o sangue, o fleugma, a bile negra e a bile amarela. A música, para ele, por ser ordem harmonicamente matemática de sons, poderia depurar catarticamente emoções ou enriquecer a mente para domínio das emoções, através de melodias extasiantes (COSTA, 1989, p.19). Ainda no final do século XIX e início do século XX pesquisadores estudaram e determinaram efeitos mais específicos da música no ser humano chegando a resultados de que a música em tom maior, dissonante e alegre aumentava a frequência respiratória e cardíaca e causava vasoconstrição, já a música triste

causava vasodilatação (*Idem*). Porém, assuntos concernentes aos ruídos e sons puros¹ bem como sua atuação no humor das pessoas em hospitais, ainda são poucos. Por meio de uma revisão dessa literatura encontrou-se que os sons isolados modificam e intensificam a força dinamogênica (estimulante) e atuam também sobre a circulação capilar, provocando excitações musculares e circulatórias no organismo (LEINIG, 2008).

O som atua em nosso corpo gerando duas classes de reações: as diretas e as indiretas. As primeiras são reflexas, e variam conforme o estado geral do organismo da pessoa que recebe a excitação naquele momento. As indiretas atuam nas representações psíquicas de emoções musicais precedentes e despertam memórias similares a estas emoções (LEINIG, 2008). A mesma autora citou Charles Feré e suas pesquisas sobre a influência dos sons agudos sobre o organismo humano. Foi verificado que o efeito desses sons pode determinar um estado fatigante no organismo. “Os sons agudos provocam sensação de penetração, de dor paroxística, elevação e tensão, ao passo que os graves inspiram tristeza, amplitude, profundidade” (*Idem*, p. 233). Apesar do exposto, estas manifestações não podem ser tomadas como uma regra geral, pois cada indivíduo tem uma constituição fisiológica idiossincrática e diversos fatores como o contexto social e a situação psicológica podem influenciar no resultado final do processo.

Assim como os astros em órbita no Universo e os elétrons ao redor dos núcleos dos átomos vibram e tem sua frequência de ressonância, nosso corpo o faz da mesma maneira em relação com outros corpos. Esta premissa leva à conclusão de que todo órgão, tecido, e osso do corpo humano vibra em certa frequência de ressonância. Ao identificar cinco sistemas ressonantes do corpo humano, pesquisadores verificaram que essas frequências podem se expandir e alcançar outros corpos também (VER LEINIG, 2008).

Toda essa ambientação afetiva e sonora vivida no dia a dia de pessoas que ficam internadas em hospitais pode ser impregnada de emotividades “pesadas”, sensações físicas e psíquicas que alteram e desequilibram o processo psíquico de entendimento das situações. Essa desconfiguração, quase que obrigatória, da realidade interna para uma adequação ou adaptação para a rotina de vida hospitalar, torna-se um cenário divergente da situação

¹ Trata-se de sons que “precisam ser gerados com osciladores eletrônicos” e que causam “um movimento harmônico simples do tímpano com características constantes” (ROEDEER, 1998, p. 44).

salutar em que antes se encontrava o indivíduo. Assim como pacientes adultos passam por essas situações que requerem resiliência, infere-se que as crianças também se tornam vítimas dessa mesma realidade.

Sensações de medo, de ansiedade, do exílio e do desconhecido exercem influência sobre o estado cognitivo e emocional das crianças. As redes neurais são comprometidas e prejudicam um possível restabelecimento homeostático de “cura”. “Mesmo quando uma criança está se recuperando, a ansiedade se faz presente. Os pais contribuem (negativamente) conscientemente ou inconscientemente também com seus medos. Além de que crianças novas num espaço não familiar podem ter seus relógios biológicos alterados (LOWEY, 1999). Crianças de todas as idades, em estado de hospitalização, relutam para dormir sem que um parente esteja próximo, devido ao fato de acharem que podem não acordar mais, ou seja, podem morrer. Loewy averiguou que *Lullabies* (canções de ninar) favorecem a constituição de um ambiente confiável e seguro nos hospitais. Ainda da mesma autora, ao tratar de expressões relacionadas ao medo nas crianças, observou-se que uma agulha introduzida no corpo destas pode incutir sentimentos de desconfiança. Por ser considerado um dos piores procedimentos da doença, segundo as próprias crianças, a injeção suscita falta de controle e desrespeito dos seus corpos (*Idem*, 1999).

Usando o termo “sinfonia tecnológica” para designar as interações nocivas próprias dos ruídos nas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), ou seja, o “alto nível de atividade, sons de equipamentos e alarmes, telefones e vozes dos funcionários” presentes nas mesmas, pesquisadores, em São Paulo, objetivaram demonstrar os efeitos físicos e psicológicos resultantes da influência desses fatores e comparar os resultados com os níveis de decibéis recomendados pela Organização Mundial da Saúde para estes ambientes. O decibel é uma forma de medição de intensidade sonora que, em física, se baseia em múltiplos de 10 e que é tida como “unidade de intensidade sonora "ponderada", conhecida como nível sonoro ponderado A, ou dBA” (WERTHER *et al*, 2005, p. 02).

Partilha-se aqui da definição de ruído: “quando os padrões de vibração se tornam aleatórios, ou quando sua complexidade excede um certo limiar, o mecanismo de processamento neural simplesmente pára: não é possível estabelecer nenhuma sensação de timbre ou altura definida” (ROEDERER, 19981, p. 247). Dessa forma, essa pesquisa

apresenta alguns dos efeitos causados pelos elevados níveis de ruído estão o “aumento na pressão arterial, alterações no ritmo cardíaco, vasoconstrição periférica, dilatação das pupilas e aumento na secreção de adrenalina” (WERTHER *et al.* 2005, p. 01). A dor se intensifica nas crianças tornando maior a necessidade de analgesia e a perda auditiva associa-se aos traumas acústicos das células cocleares causados por esses ruídos constantes, que podem afetar a personalidade da criança e reduzir sua capacidade de enfrentamento (*Idem*).

A insônia induzida pelo ruído pode consumir a energia necessária para o processo de cura por causa de sua relação com a imunossupressão, síntese inadequada de proteínas, confusão, irritabilidade, desorientação, falta de controle e ansiedade. A supressão do sono REM e a psicose após tratamento em unidade de cuidados intensivos podem estar associados ao ruído (WERTHER *et al.* 2005, p. 02).

Os resultados de uma pesquisa realizada em Portugal (GOMES *et al.*, 2009) mostraram ocorrências psicoafetivas com o stress ocupacional de enfermeiros e enfermeiras. Gerado pelo excesso de trabalho, esses acontecimentos influem sobre a satisfação e a realização profissional desses trabalhadores. Alguns tópicos foram considerados graves, como por exemplo: a) a natureza dos serviços que prestam, uma vez que a qualidade e eficácia do seu trabalho pode ter um impacto decisivo na saúde dos pacientes; b) tomadas de decisões praticamente cruciais em se tratando de procedimentos ou tratamento/ajuda, e que podem dar errado a ponto de piorar o estado do paciente, ou ainda levá-lo a óbito. Conclui-se diante desses itens, que o mal-estar gerado pelo seu próprio stress, naquele que é o seu foco de atenção (o doente) é, para o profissional de saúde, uma fonte de tensão especial (*Idem*).

Ao examinar as queixas acima, os pesquisadores puderam verificar, através de questionários, fontes e dimensões de stress consideradas como as maiores geradoras de pressão. Entre elas estão: tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves, a incompetência e/ou inflexibilidade dos meus superiores hierárquicos, comunicar aos clientes decisões e/ou informações “difíceis” ou “delicadas”, as implicações e consequências dos insucessos ou erros que eu possa cometer, falar ou fazer apresentações em público, elaboração de relatórios técnicos, a falta de perspectivas de desenvolvimento e

promoção na carreira, remuneração obtida, falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais, assumir responsabilidades não relacionadas com a formação que recebi, o favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho, sentir que não há nada para fazer para resolver os problemas dos meus clientes, problemas familiares (GOMES *et al*, 2009, p. 4).

Outros fatores aos quais os profissionais da área da saúde se encontram vulneráveis são os sons produzidos pelos aparelhos “ruidosos”, mas necessários e que são utilizados na rotina de seu trabalho. A continuidade demasiada desses fatores sonoros pode ocasionar efeitos psicofisiológicos que comprometerão a atuação desses profissionais de cuidados intensivos aos pacientes. Werther e colaboradores (p. 2) informaram que “a pressão arterial alta, alteração no ritmo cardíaco e no tônus muscular, cefaléia, perda auditiva, confusão, baixo poder de concentração, e irritabilidade” serão agravantes presentes em indivíduos expostos aos níveis de ruído de 80 dBA por mais de oito horas, conforme o Instituto Brasileiro do Trabalho. Sendo que em adultos, o área hipotalâmica “é sensível ao ruído a 65 dBA, ocasionando um aumento nos níveis plasmáticos de corticosteróides e na excreção urinária de adrenalina e noradrenalina” (WERTHER *et al*. 2005, p. 02).

Resultados obtidos em medição do som/ruído gerado pelos aparelhos hospitalares, com um equipamento específico (Entelbra ETB 142), mostraram que o ventilador mecânico emite frequências entre 60 e 65 dBA, o alarme do ventilador mecânico emite frequências entre 70 e 85 dBA, o alarme da bomba de infusão, 65 até 75 dBA, o alarme da oximetria de pulso: 60 a 75, o monitor cardíaco (ECG), 50 a 55, e o sistema de aspiração endotraqueal chegando à 50 e 60 dBA (WERTHER *et al*, 2005).

Desta forma, se o raciocínio de que o ambiente hospitalar, qualquer que seja a unidade específica, necessita do menor número de estímulos sonoros desnecessários e de movimentações meticulosamente economizadas, chega-se à conclusão de que os efeitos auditivos e, conseqüentemente psicofisiológicos provindos das máquinas (construídas para uma finalidade salutar) e da atuação dos profissionais de saúde (com objetivos tratamentais) podem ser iatrogênicos para alguns pacientes e, para os próprios profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter qualitativo e exploratório, será realizada por meio de questionários com perguntas abertas e pela gravação dos sons do ambiente hospitalar pediátrico (áudio). Esses questionários serão respondidos por 15 profissionais atuantes na área pediátrica hospitalar, enfermeiras (os) e técnicas (os) de enfermagem. O período para aplicação dos questionários está previsto entre março de 2010 a julho de 2010. Um estudo piloto já foi aplicado e mostrou que poucas alterações serão necessárias no conjunto das perguntas. Na sequência, com a concretização da construção dos dados, será realizada a gravação dos sons do ambiente. A análise das respostas e a comparação dos resultados com os sons compilados, poderá oferecer a compreensão dos fatores sonoros e psicoafetivos presentes no cotidiano dos profissionais da pediatria.

Pretende-se que este estudo possa gerar conhecimentos que colaborem para uma melhor qualidade de condições de trabalho dos profissionais de saúde e que ressoe sobre o bem estar das crianças internadas nas pediatrias. Nosso objetivo se volta também para a construção de conhecimento do campo musicoterapêutico.

Referências

Loewy, J. (1999). The use of music psychotherapy in the treatment of paediatric pain. In C. Dileo (Ed.) *Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association. Tradução Livre: Mateus Azevedo

GUAZINA, Laize; e TITTONI, Jaqueline. *Musicoterapia Institucional na saúde do trabalhador: conexões, interfaces e produções*. Revista Psicologia & Sociedade, v.21, nº1. Janeiro/Abril 2009. p. 108-117.

CUNHA, Rosemyriam. *Musicoterapia social e comunitária*. Texto apresentado em mesa redonda do XXII Simpósio de Musicoterapia – Goiânia, 2006.

LEÃO, Eliseth Ribeiro. *Música nos hospitais*. S.d.

BARBOSA, Rosemeire Peyerl. *A audição musical como recurso terapêutico no processo musicoterápico com pacientes oncológicos gravemente enfermos em um ambiente hospitalar*. 2005.

COSTA, Clarice Moura. *O Despertar para o outro: Musicoterapia*. São Paulo – SP: Summus, 1989.

LEINIG, Clotilde Espínola. *A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2008.

WERTHER *et al.* *Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos*. *Jornal de Pediatria*, RJ. 2005.

ROEDERER, Juan G. *Introdução à física e psicofísica da música*. Tradução de Alberto Luis da Cunha. São Paulo: Edusp, 1998.

GOMES *et al.* *Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Jul-Set 2009, Braga - Portugal. Vol. 25 nº 3.

A TRAJETÓRIA DE ALUNOS CEGOS EM CURSOS SUPERIORES DE BACHARELADO EM MUSICOTERAPIA.

Noemi N. Ansay¹, Mariana Arruda²

“Será que as instituições de Ensino Superior nunca se questionaram sobre a possibilidade de pessoas com necessidades especiais desejarem também ter um curso superior?” Maria Terezinha Chociai³

Resumo:

Este artigo trata da trajetória de alunos cegos que ingressaram em três cursos de bacharelado em Musicoterapia no Brasil entre 2004 a 2007. Por meio da abordagem qualitativa procurou-se conhecer os fatores que contribuíram para o ingresso, a permanência e a conclusão destes alunos no referidos cursos. Partindo-se de depoimentos escritos fornecidos por três alunos, extraíram-se as seguintes categorias de análise: I – Ingresso no curso através do processo seletivo; prova específica de música; II- Barreiras de ordem física, estrutural, atitudinal encontradas no cotidiano acadêmico; III- Caminhos e estratégias encontradas para superar formas de exclusão e discriminação no ensino superior; IV Acessibilidades no fazer musical dos alunos e sua importância no exercício profissional. Após a análise destas categorias constatou-se que, mesmo frente aos avanços legais e numéricos no que diz respeito à inclusão de alunos com necessidades especiais no ensino superior, ainda é necessário ultrapassar diversas barreiras. Foi possível também encontrar através das vivências relatadas pelos alunos, estratégias e alternativas que trazem contribuições as políticas públicas e aos projetos pedagógicos possibilitando que outros alunos com necessidades especiais tenham êxito ao cursar uma faculdade.

¹ Noemi N. Ansay. Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004) Mestre em Educação Especial pela UFPR (2009). É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná- FAP. *Curriculum Lattes*: <http://lattes.cnpq.br/2555951277654216> , E-mail: noemiansay@gmail.com

² Mariana Arruda - Musicoterapeuta e Professora no Curso de Musicoterapia da FAP. Especialista em Neuropsicologia e Educação Especial. *Curriculum Lattes*: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=W7549253> E-mail: marianalarruda@gmail.com

³ Maria Therezinha Chociai é musicoterapeuta, cega, graduada em Musicoterapia pela FAP.

Palavras-chave: alunos com necessidades especiais, curso de musicoterapia, inclusão.

1. Introdução

A partir da década de 1990 no Brasil, com as políticas de inclusão escolar houve um aumento significativo no ingresso de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE)⁴ no ensino comum, ampliando-se dessa forma possibilidades de pesquisas empíricas sobre este tema. Ao analisarmos os dados do MEC/INEP (2006), relacionados à evolução de matrículas de alunos cegos⁵ no Ensino Superior entre os anos de 2003 a 2005, constatamos que em 2003 o número de alunos era de 920, em 2004 o número cresceu para 1.665 alunos e em 2005 chegou a 3.518 alunos, havendo um crescimento entre 2003 a 2005 de 382% de matrículas desse alunado no Ensino Superior, este número é significativo e merece estudos sobre os fatores que contribuíram para tal crescimento.

Analisar a trajetória de alunos cegos nos cursos de Musicoterapia e os determinantes atribuídos por eles ao seu avanço acadêmico pode trazer contribuições para ações político-pedagógicas que atendam as especificidades educacionais/ musicais dos mesmos e do processo de inclusão de forma geral.

Para esta pesquisa utilizou-se os pressupostos da pesquisa qualitativa⁶, por ser a mais adequada na compreensão da vida dos participantes em seu cotidiano,

⁴ Na declaração de Salamanca (1994) o termo “pessoas com necessidades educativas especiais” foi utilizado para denominar a todas as crianças ou jovens que têm necessidades decorrentes de suas características singulares na aprendizagem. Neste trabalho, entende-se por alunos com necessidades educativas especiais (NEE) aqueles indivíduos que têm baixa visão, cegueira, deficiência auditiva, surdez, deficiência física, mental, múltiplas deficiências, altas habilidades superdotação e condutas atípicas (Secretaria de Educação Especial, números da educação especial no Brasil, abril de 2005).

⁵ Segundo dados do IBGE do Censo 2000, entre 16,6 milhões de pessoas com algum grau de deficiência visual, quase 150 mil se declararam cegos. No Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 no art 5º § 1º b) Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quais quer das condições anteriores.

⁶ Segundo Minayo (1996, p.21) “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes [...]”.

buscando-se levantar através da realização e análise dos questionários os eixos norteadores deste estudo.

2. Desenvolvimento

Nos cursos de bacharelado em Musicoterapia no Brasil as pesquisas relacionadas a esta temática são escassas e as estatísticas sobre o número de alunos com NEE que ingressa aos cursos é inexistente até o presente momento. Para a construção deste artigo entrou-se em contato com as coordenações de dez cursos de Musicoterapia no Brasil⁷. Destas obtivemos resposta de três faculdades, relatando somente o ingresso de alunos cegos em seus cursos de graduação. Posteriormente conseguimos os contatos com os alunos, que preencheram um questionário, onde procurou-se conhecer os fatores que contribuíram para o ingresso, a permanência e a conclusão destes alunos no curso de Musicoterapia.

Partindo-se das respostas dos questionários extraíram-se as seguintes categorias de análise: I – Ingresso no curso através do processo seletivo; prova específica de música; II- Barreiras de ordem física, estrutural, atitudinal encontradas no cotidiano acadêmico; III- Caminhos e estratégias encontradas para superar formas de exclusão e discriminação no ensino superior; IV Acessibilidades no fazer musical dos alunos e sua importância no exercício profissional.

2.1 Caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa

Dos alunos participantes duas são do sexo feminino e um do sexo masculino. Usamos nomes fictícios para os participantes da pesquisa, garantindo o sigilo e anonimato dos alunos, bem como das instituições a quem eles se referem.

Juliana, 25 anos, é cega, perdeu a visão aos 13 anos, não utiliza o Braille, utiliza os softwares: Virtual Vision, Jaws, NVDA, Talks,⁸ foi aluna da Faculdade 1, concluiu sua graduação em 2007

⁷ Faculdade de Artes do Paraná; Faculdades Metropolitanas Unidas- SP; Faculdade Paulista de Artes; Universidade Federal de Goiás; Conservatório Brasileiro de Música; Faculdade EST (São Leopoldo); Universidade Federal do Piauí; Faculdades Integradas Olga Mettig/ FAMETTIG, Universidade Federal de Minas Gerais; Faculdade de Ciências Humanas Olinda;

⁸ Os softwares Visual Vision, Jaws, NVDA, Dosvox, Despech são sintetizadores de voz para pessoas cegas que tenham acesso aos computadores.

Marta, 36 anos, é cega, utiliza o Braille, a musicografia e os softwares: Dos vox, Jaws, NVDA, Virtual Vision e o Talks, foi aluna da Faculdade 2 e se formou em 2009.

Gabriel (27 anos), cego, utiliza o Braille e os softwares: Jaws, NVDA e Despech é aluno da Faculdade 3 e está no 4º ano do curso de musicoterapia.

Os três alunos frequentaram o ensino comum durante toda a sua escolaridade.

2.2 Ingresso no curso através do processo seletivo

Neste eixo de análise trabalhou-se com dois aspectos que foram os que tiveram maior incidência nas respostas: as bancas especiais⁹ e a prova específica de música no processo seletivo.

Todos os três alunos informaram as comissões organizadoras sobre a necessidade de acessibilidades no momento da prova.

Juliana, aluna da Faculdade 1 relata: *“No dia marcado não havia leitor¹⁰, chamaram um inspetor da faculdade, esta estava mais nervosa do que eu e não sabia ler inglês [...].”*

Marta, aluna da Faculdade 2 afirma: *“As provas eram em Braille e foram feitas em sala especial com a presença de fiscais. O leitor foi providenciado e o tempo de duração foi igual ao fornecido aos demais educandos, tempo que me foi suficiente.”*

Gabriel, aluno da Faculdade 3, diz: *“A faculdade providenciou um funcionário para ler a prova e anotar as respostas no gabarito, bem como transcrever a redação.”*

Quanto à prova específica de música só aluna Marta fala a respeito *“[...] as provas de teoria e de prática musical foram feitas por meio da Musicografia Braille, que em seguida foi transcrita por um professor cego.”*

Consultando os editais do processo seletivo constatamos que as três faculdades citadas neste trabalho solicitaram que os candidatos entrassem em

⁹ Bancas especiais se constituem em espaços físicos com acessibilidades e serviços especializados oferecidos nos processos seletivos aos candidatos com necessidades especiais, sejam elas de ordem intelectual, física, visual ou auditiva, além de problemas de saúde, licença maternidade e casos de hospitalização. (ANSAY, 2009, p. 79) Particularmente nesse trabalho nos deteremos ao estudo das bancas especiais direcionadas para pessoas cegas.

¹⁰ Ledor é a pessoa responsável em ler uma prova, ou um texto para pessoa cega.

contato com antecedência com as Comissões de Processo Seletivo, para que informassem os recursos necessários para a participação dos candidatos nas provas, no entanto, o que observou-se nos depoimentos é o desconhecimento das Comissões Organizadoras sobre as acessibilidades adequadas para os alunos cegos, letores sem nenhum tipo de formação e treinamento, falta de provas em Braille, falta de transcritores para as provas em Braille e falta de recursos de informática adequados para os candidatos.

Somente a Faculdade 1 ofereceu a candidata, as provas em Braille, um ledor, um professor cego para transcrever a prova e a prova específica de música em Musicografia.¹¹

Percebe-se também que os editais dos processos de seleção das faculdades pesquisadas são genéricos e com poucas informações para o candidato cego. Consideramos da maior importância que os editais tenham informações claras e específicas, para que o aluno cego tenha maior compreensão do processo seletivo.

Os participantes desta pesquisa sugerem outras medidas para uma melhor acessibilidade nos processos seletivos:

Marta diz: *“Além das provas em Braille e um ledor, as provas poderiam também ser digitalizadas para promover maior autonomia, agilidade e rapidez.”* Gabriel diz: *“Deveria ter um caderno de questões em Braille e um transcritor para a prova Braille.* E Juliana afirma: *“Tudo seria facilitado se as provas fossem feitas em Word, com um sistema de segurança e um bloqueio ao acesso à internet e com fiscalização normal de um vestibular comum.”*

Ross (2004) afirma que:

Aceitar as diferenças não significa revestir o trabalho de docilidade ou irracionalidade, mas significa aprender com a riqueza dos encontros e interações entre as pessoas. Aceitar as diferenças não comporta a imposição unilateral da vontade e nem da razão, mas significa pôr em movimento o trabalho do grupo que é sinérgico, em favor de cada um. (ROSS, 2004, p.205)

Práticas inclusivas demandam um trabalho do grupo (das pessoas com NEE, das instituições e do governo). No âmbito legal já temos leis que regulamentam e

¹¹ Segundo Tomé (2003). A primeira notação de Musicografia foi realizada por Louis Braille, no entanto, os códigos musicográficos passaram por constantes revisões para uma unificação, até chegar ao último manual de 1996.

dispõe sobre a inclusão de pessoas com NEE no ensino superior. Desde 1990 o MEC tem emitido avisos e portarias sobre a inclusão de alunos com NEE no ensino superior, entre elas o Aviso Circular MEC/ GM nº 277, que já sugeria encaminhamentos para que o aluno com NEE ingressasse no Ensino Superior e solicitava que as instituições desenvolvessem ações para acessibilidades, flexibilização dos serviços e capacitasse os professores para o atendimento desta demanda. Infelizmente o que encontramos é o descaso e a falta de respeito às diferenças dos candidatos com NEE nos processos seletivos, reforçando desta forma a exclusão dos alunos já na porta de entrada do ensino superior.

2.3 Barreiras de ordem física, estrutural, atitudinal encontradas no cotidiano acadêmico;

Falar em barreiras é falar em obstáculos, em anteparos que impedem o acesso das pessoas a lugares, a espaços, a terem uma comunicação efetiva e a relacionarem-se umas com as outras.

As barreiras encontradas por pessoas com necessidades educacionais especiais são muitas: barreiras de ordem física, que se referem às barreiras arquitetônicas: falta de corrimãos, elevadores, falta de sinalização em Braille, rampas, adaptação de portas, banheiros que permitam o acesso das cadeiras de roda. As barreiras estruturais são aquelas impostas pelas organizações: falta de apoios, de estrutura para que a pessoa com uma NEE tenha autonomia e as barreiras atitudinais são aquelas relacionadas aos relacionamentos interpessoais, ao preconceito e as formas de exclusão social.

Nas respostas dos participantes encontramos referências a estas barreiras. Gabriel resalta a barreira física e estrutural:

“Pouquíssimo material digitalizado e nenhum em Braille; computadores inacessíveis; despreparo dos professores e funcionários; baixo nível de acessibilidade aos elevadores. [...] Ressalto que 90% das dificuldades encontradas em minha formação poderiam ser facilmente sanadas se a direção da faculdade tivesse o mínimo de interesse pela causa e compreendesse que um investimento financeiro pequeno e alguns ofícios solicitando das editoras de livros e revistas traria para as mãos da pessoa cega o que está diante dos olhos de quem enxerga”.

A participante Juliana fala barreira atitudinal: *“Tentei implantar um projeto de livro falado e software de voz em um computador da biblioteca para acesso a internet, aos materiais disponíveis na instituição, para a realização de provas e uma melhor independência do aluno, não só a mim, mas os possíveis que pudessem vir, contudo o projeto foi recusado. Tentei no ano seguinte implantá-lo através de uma iniciação científica, entretanto sem êxito novamente.”*

Marta destaca as seguintes dificuldades: *“Falta de acessibilidade aos materiais disponibilizados pela Biblioteca; o desconhecimento do Sistema Braille e da Musicografia; Aulas extremamente visuais sem outras formas de apresentação do conteúdo; Ausência de computador em sala com programas falados e máquinas Perkins¹²; Ausência de materiais táteis; Despreparo ou descomprometimento de alguns profissionais no que diz respeito à acessibilidade e inclusão.”*

Através destes discursos constatamos que a inclusão não se dá somente através das leis, pois elas já existem, o que se faz necessário, são ações que respeitem as diferenças dos alunos com NEE no contexto acadêmico.

Segundo o documento “Política e Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (MEC/SEESP, 2008), a educação superior deve promover o acesso, a permanência e a participação dos alunos neste nível de ensino. As ações devem envolver a acessibilidade arquitetônica, os sistemas de informação, a comunicação, os materiais didáticos e pedagógicos adequados, os quais devem fazer parte desde o processo seletivo e abranger todas as atividades desenvolvidas nas Instituições de Ensino Superior.

As faculdades, centros universitários e universidades são instituições sociais que expressam à forma como uma sociedade se organiza, seus valores, suas contradições, suas dificuldades e também suas perspectivas quanto ao futuro. Para Chauí (2001, p. 35) a universidade “não é uma realidade separada e sim expressão historicamente determinada de uma sociedade determinada”. Desta forma a autora chama a atenção para o fato de que sendo a sociedade brasileira “uma sociedade autoritária, tecida por desigualdades profundas gera um sistema institucionalizado de exclusões sociais, políticas e culturais”. (CHAUÍ, 2001, p.123).

Devido à exclusão que marcou e ainda marca a educação de pessoas com NEE no Brasil, buscar a inclusão destas pessoas nos impõe um olhar desafiador,

¹² Máquinas Perkins é uma máquina de datilografia Braille, é constituída de nove teclas sendo uma tecla de espaço, uma tecla de retrocesso, uma tecla de avanço de linha e 6 teclas correspondentes aos pontos.

cauteloso e muitas vezes crítico. Desta forma, o ensino superior não pode deixar de reagir diante da indiferença, da desigualdade, dos padrões e rótulos que tradicionalmente classificaram diferença e inferioridade como sinônimos.

2.4 Caminhos e estratégias encontradas para superar formas de exclusão e discriminação no ensino superior;

Percebe-se através das respostas dos participantes o desinteresse de algumas instituições de ensino superior no atendimento integral da pessoa cega. Uma das justificativas seria o baixo índice de pessoas com necessidades especiais nessas instituições, outra justificativa seria falta de verbas, ou ainda, desconhecimento (desinteresse) das necessidades deste grupo de pessoas.

Para superar as dificuldades nos anos acadêmicos os três entrevistados contaram com o auxílio de familiares e amigos, que se propuseram a transformar textos impressos em áudios, ou os digitalizaram. Os colegas de classe, apesar do despreparo, gerado pelo pouco contato com pessoas cegas, os ajudaram no que foi possível. Quanto a alguns professores, percebendo o despreparo das instituições, se prontificaram a buscar materiais e alternativas para a exibição das aulas.

2.5 Acessibilidades no fazer musical dos alunos e sua importância no exercício profissional.

Sabe-se que no mercado musical brasileiro não se encontra material didático específico para aprendizagem de instrumentos, voltado a pessoas com necessidades especiais. O que encontramos são métodos para aprendizagem da teoria musical, como o *Musicografia Braille*¹³ ou através de um software¹⁴ (batizado

¹³ Toda partitura pode ser escrita com os 63 símbolos Braille, indicando todos os detalhes possíveis em partituras escritas a tinta. Apesar disso, há pouco material e softwares que possibilitem o trabalho nesta área. Muitas vezes este fato é agravado pela falta de experiência dos professores de música para lecionar aos deficientes visuais alegando que é impossível passar o conteúdo das partituras efetivamente. Isso torna muito difícil a inclusão de músicos deficientes nas escolas e faculdades de música. As partituras em Braille proporcionam sua autonomia e independência e abrem novas possibilidades de trabalho. O uso de software específico pode dar ao músico deficiente a possibilidade de escrever suas próprias composições e ainda imprimi-las em tinta.

como *Musibaille*) disponível gratuitamente na internet. Nas faculdades de Musicoterapia estes métodos ainda não são utilizados no dia-a-dia acadêmico.

Os professores de música dos três entrevistados não possuíam preparo para ensinar alunos cegos. Nenhum deles encontrou material adequado para auxiliar os alunos na aprendizagem de instrumentos musicais, como piano, teclado e violão. A forma utilizada pelos professores foi a da repetição auditiva, ou seja, o professor toca, explica o dedilhado, e o aluno repete. A única forma encontrada pelo aluno para estudar, era decorando a canção ou exercício, dificultando e limitando desta forma o acesso dos alunos ao conteúdo da disciplina.

Quanto às práticas voltadas para o exercício profissional durante os estágios a aluna Marta relata:

“A falta da visão não impediu minha atuação de estágio, pelo contrário, desenvolvi uma escuta sensível e os demais sentidos supriram a ausência dos olhos. Foram necessárias a elaboração de algumas adaptações. A condução seguiu de forma igual a dos videntes. Por exemplo: A improvisação se dava por meio da voz, de sons corporais, ora teclado ora instrumentos de percussão, assim os pacientes também interagem da mesma forma. O diálogo musical ocorria de forma natural e espontânea, sem incômodos. Não houve a necessidade dos olhos para cantar, escutar, tocar, verbalizar e comunicar verbalmente ou musicalmente. A relação durante as atividades propostas ou técnicas aplicadas era considerada dentro da normalidade, considerando que a ausência do órgão da visão naquele momento não gerava empecilhos, pois outros canais permitiam a interação e a intervenção. Creio que não utilizei nenhum recurso diferenciado dos demais, apenas construí mapas mentais das instituições que atuei para minha orientação e mobilidade, trabalhei com a escrita e leitura Braille, incluindo a Musicografia Braille e adotei critérios e estratégias que substituíram a falta da visão e outros recursos que favoreciam a acessibilidade.

Fica evidente a partir deste depoimento que a pessoa cega encontra alternativas e possibilidades para lidar com os desafios que surgem no cotidiano. Vigotsky afirma:

La ceguera, al crear una nueva y peculiar configuración de la personalidad, origina nuevas fuerzas, modifica las direcciones normales de las funciones, reestructura y forma creativa y orgánicamente la psique del hombre. Por

¹⁴ Musibaille - disponível em: <<http://intervox.nce.ufri.br/musibaille/>>

consequente, la ceguera es no sólo un defecto, una deficiencia, una debilidad, sino también, en cierto sentido, una fuente de revelación de aptitudes, una ventaja, una fuerza. (VYGOTSKY, 1983, p. 99)

Conclusão

Através das vivências relatadas pelos alunos participantes deste estudo, encontramos estratégias e alternativas que podem contribuir com as políticas públicas e aos projetos político pedagógicos dos cursos de bacharelado em Musicoterapia possibilitando o ingresso e a permanência de outros alunos com necessidades especiais.

Para finalizar citamos Moreira (2004), que elucida o processo de inclusão de pessoas com NEE no ensino superior:

A universidade inclusiva não aparece de um momento para o outro. Não surge por decreto nem se configura por meio de uma única gestão administrativa. Pelo contrário, desenvolve-se ao longo de um processo de mudança que vai eliminando barreiras de toda ordem, desconstruindo conceitos, preconceitos e concepções segregadoras e excludentes que, muitas vezes camufladas pelo silêncio, parecem não existir. É um processo que nunca está finalizado, mas que coletivamente precisa ser enfrentado. Uma universidade com atitude inclusiva é um grande desafio: sugere a desestabilização do instituído e o reconhecimento de que nossa sociedade é matizada pela diversidade, pela diferença, que o ser humano é pluralidade e não uniformidade. (MOREIRA, 2004, p.200)

REFERÊNCIAS

ANSAY, N. N. **A trajetória escolar de alunos surdos e a sua relação com a inclusão no ensino superior Curitiba**. Dissertação de Mestrado em Educação, 133p. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Aviso Circular n°. 277/MEC/GM**, de 8 de maio de 1996. Brasília, 1996. Dirigido aos Reitores das IES, solicitando a execução adequada de uma política educacional dirigida aos portadores de necessidades especiais.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial no Brasil. **Evolução da Educação Especial no Brasil**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/brasil.pdf>. Acesso em: 05/04/2010

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasil: MEC/SEESP, 2008.

CHAUÍ, M. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo: UNESP, 2001.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MOREIRA, L. C. **Universidade e alunos com necessidades educacionais especiais: das ações institucionais às práticas pedagógicas**. Tese de Doutorado em Educação. 224 p. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

Musicografia Braille. Disponível em: <<http://intervox.nce.ufrj.br/musibraille/>> Acesso em: 23/04/2010.

ROSS, P. **Conhecimento e aprendizado cooperativo na inclusão**. Revista Educar, Curitiba, n. 23, p. 203-224, 2004. Editora UFPR

TOMÉ, D. **Musicografia Braille**. São Paulo: Global, 2003.

VYGOTSKY, L. S. Obras Escogidas V. Fundamentos de defectología. Moscú: Editorial Pedagógica, 1983.

FATOS MUSICAIS E NÃO MUSICAIS EM ENCONTROS ABERTOS DE MUSICOTERAPIA

Rosemyriam Cunha¹
Edemilsom Carlos Torre²
Estela Maris Lançoni Cantarelli³
Larissa Maris Lima de Andrade⁴
Mariângela da Silva Sposito⁵
Patrícia Cabreira Fiorelli⁶
Rafaela de Lima Zerbini⁷

RESUMO

A expressão da musicalidade humana, quando direcionada para a intervenção e análise da saúde emocional, física ou social das pessoas, é o elemento fundamental da prática musicoterapêutica. No entanto, aspectos não-musicais também fazem parte desse contexto e agregam sentido ao conjunto das manifestações sonoro-musicais produzidas por participantes de encontros musicoterapêuticos. Este trabalho, de cunho qualitativo, discutiu informações sobre fatos musicais e não musicais de três vivências abertas de musicoterapia. O estudo resultou da pesquisa feita por um grupo de estudos da Faculdade de Artes do Paraná. Foram realizados estudos teóricos e vivências musicoterapêuticas com grupos abertos, sob a fundamentação da musicoterapia comunitária. Para o registro dos encontros foi composto um “mapa das expressões musicais e não musicais do grupo”. Esse modo de transcrição das ações musicoterapêuticas revelou com objetividade as manifestações musicais e não musicais dos participantes e possibilitou a análise, via elementos musicais, da dinâmica e do clima que se estabeleceu no processo de cada encontro aberto.

Palavras-chave: fatos musicais, mapa de registro de encontros de grupos abertos, musicoterapia.

¹ Professora da Faculdade de Artes do Paraná, doutora em Educação pela UFPR. E-mail:

rose05@uol.com.br

² Estudante, atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: torresdic@hotmail.com

³ Graduação em Fisioterapia e Especialização em Educação Especial, ambas pela PUC-PR. Atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail:

estelamlc@hotmail.com

⁴ Estudante, atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: lah.maris@gmail.com

⁵ Graduação em Processamento de Dados pela UFPR. Atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: mariss7@hotmail.com

⁶ Estudante, atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: patriciafiorelli@gmail.com

⁷ Estudante, atualmente acadêmica no 2º. Ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: rafaela.zerbini@gmail.com

ABSTRACT

The expression of human musicality, when directed to the intervention and analysis of people's emotional, physical and social health, is the fundamental element for the Music therapeutic practice. However, non-musical aspects also take part in this context and put together sense to the group of sonorous-musical manifestations produced by the participants of Music therapeutic encounters. This article, with a qualitative characteristic, discussed information about musical and non-musical facts of three opened experiences of Music therapy. The study resulted from a research made by a study group from FAP. Theoretical studies and Music therapeutic experiences were made under the grounding of Community Music therapy. For the records of the meetings were composed a "map of the musical and non-musical expressions of the group". This transcription way of Music therapeutic actions revealed with objectivity the participants musical and non-musical manifestations and made possible the analysis, by way of musical elements, about the dynamic and the atmosphere established in the process of each opened gathering.

Key-words: Musical facts; map of musical and non-musical expressions, Music Therapy

A musicoterapia comunitária é um campo de prática contemporâneo que conta com crescente interesse quanto à sua produção teórica e metodológica. O movimento de inserção da ação musicoterapêutica no âmbito de comunidades se deu a partir do final do século passado e tomou força nos meados da década atual (SICCARDI, 2005). A inserção da musicoterapia nesse campo, porém, mostrou a necessidade da construção de um corpo teórico que favorecesse a compreensão dos propósitos da intervenção musical quando esta toma por sujeito e objeto a coletividade humana.

Para Bruscia (2000), comunidade pode ser a família, as instituições, os bairros, as escolas, os hospitais, ou seja, locais nos quais as situações sociais convergem para o interesse coletivo. A prática musicoterapêutica, no ambiente comunitário, tem por intenção estimular interações sociais, sonoras e musicais que fortaleçam o grupo e possam gerar modificações na realidade circundante para atingir os objetivos e expectativas demandadas pela própria comunidade.

Uma vez que a relação diática terapeuta-paciente não dava conta da prática que envolve o profissional e grupos ampliados em espaços comunitários, houve, entre os

musicoterapeutas que se dedicaram a esse movimento, uma aproximação aos princípios da prática multiprofissional que torna possível o atendimento comunitário. Nesse sentido, se fez necessária a adoção de uma fundamentação teórica e epistemológica voltada para o homem gregário, inserido na dinâmica social, histórica e concreta da vida cotidiana.

As ações comunitárias se dão a partir dos interesses e objetivos da própria comunidade que acolhe uma equipe formada por profissionais de diferentes especialidades. São profissionais dispostos a ouvir e aprender com o grupo, ao mesmo tempo em que colaboram, por meio de seus conhecimentos específicos, para a concretização das demandas comunitárias. Entende-se que o trabalho comunitário se dá pelo caminho da parceria e da cumplicidade. Nesse formato de ação e convívio, tanto o profissional como os grupos têm seu papel e contribuição para oferecer, todos os envolvidos assumem responsabilidades e tornam-se membros de igual importância frente o sucesso das empreitadas.

A musicoterapia comunitária tem estendido sua prática, conforme Siccardi (2005), na prevenção da saúde global e na criação de estratégias de ação em grupos que reforcem identidades individuais e plurais. O musicoterapeuta trabalha para facilitar a expressão e organização sonora da comunidade, uma vez que, nesse campo, a escuta terapêutica deve se expandir para as percepções dos anseios e das necessidades não só de sujeitos individuais mas também da coletividade (PELLIZZARI, 2005). No contexto da musicoterapia comunitária, o profissional interage com os saberes das pessoas sem ser o representante do saber. Essa democratização nas decisões tem como objetivo, para Ruiz (2004), gerar modos de ação organizados entre as partes envolvidas.

A prática musicoterapêutica em comunidades sugere que se estabeleça uma relação de companheirismo, de interesse e experiência comum entre o profissional e o grupo. É uma forma de agir que subverte normas já estabelecidas de relações terapêuticas ao inserir o sistema social e a experiência pessoal como suporte mútuo e conjunto que formam uma rede de cuidado social. Conforme explica Stige (2006), essa possibilidade de estabelecer conexões saudáveis só existe quando o trabalho se fundamenta na força e nos recursos do indivíduo e do grupo. O musicoterapeuta é um

trabalhador do “musicar” da comunidade” (musicking) para promover o bem estar social “dentro e através da comunidade” (p. 92), no contexto do trabalho “dentro” e também “com” o grupo. Essa forma de inserir a práxis musicoterapêutica em comunidades implica em que “a saúde seja expressada como cuidado mútuo e que, esse cuidado mútuo esteja relacionado a questão do bem estar social e humano” (p. 93).

Na prática comunitária, o musicoterapeuta se insere na realidade da vida cotidiana dos grupos junto com outros profissionais e com os membros dessa comunidade para discutir e traçar alternativas de ação em prol da saúde coletiva da comunidade. O musicoterapeuta, no conjunto dessa obra multidisciplinar, considera a música e as sonoridades da comunidade como instrumentos capazes de acessar alternativas para a construção de um cotidiano mais satisfatório e saudável. Toda a forma de valorização, organização e conseqüente fortalecimento da cultura musical, sonora e gestual do local se torna fundamental para a convivência grupal. O musicoterapeuta será o profissional que, em conjunto com os membros comunitários irá trazer a tona hinos, gritos de guerra, palavras de ordem, canções, ritmos, histórias, mitos, danças, posturas e atitudes sonoras e corporais que identifiquem, integrem e digam respeito aos grupos com os quais age. A proposta centra-se em interações sonoro-musicais coletivas que podem acontecer em festas, mobilizações, encontros ou outras situações sociais do dia a dia (SICCARDI, 2005).

A música, fator psicossocial presente na vida cotidiana das pessoas, está relacionada à realidade vivenciada pela comunidade. Por estar integrada ao dia a dia, as sonoridades e melodias podem facilitar a construção de pautas de identificação e de cumplicidade entre os participantes das atividades musicoterapêuticas. O encontro das pessoas com sonoridades que lhes são significativas permite o estreitamento de laços de vinculação e de integração interpessoal (ARAÚJO, 1999). Nesse sentido, a ação musicoterapêutica, no contexto comunitário pode fortalecer os grupos, pois a música, forma de expressão essencialmente humana, abre caminhos para a comunicação e o conhecimento de valores, costumes, crenças e modos de ser e agir dos meios dos quais emerge.

A pesquisa aqui proposta originou-se da linha de pesquisa - Manifestações artísticas na rotina da vida diária: comunidades e seus meios de expressão - que

compõe o Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. O trabalho teve por objetivo proporcionar, descrever e analisar três vivências sócio-culturais e musicais que envolveram a comunidade das pessoas que procuram pelos serviços do Centro de Atendimentos e a comunidade acadêmica da Faculdade de Artes do Paraná – FAP. O Centro de Atendimentos e Estudos em Musicoterapia – CAEMT, é uma unidade vinculada ao curso de Musicoterapia e oferece atendimentos à comunidade em geral.

A pesquisa foi realizada por um grupo de alunos e uma professora da FAP que, no ano de 2009, se dedicaram ao estudo da musicoterapia comunitária. Simultâneas às atividades teóricas, foram concretizadas quatro vivências musicoterapêuticas que foram chamados “encontros abertos”. Dos quatro encontros, três deles foram alvo desse estudo por terem sido registrados em um mapa das atividades e manifestações ocorridas no dia. Para compor o grupo foram convidadas pessoas em processo musicoterapêutico e que semanalmente compareciam no CAEMT. Os participantes foram convidados pela professora que fazia contato por telefone dias antes da data estabelecida para a reunião. Participaram dos encontros oito pessoas da comunidade do CAEMT, cinco alunos, dois estagiários e uma professora.

A denominação “encontro aberto” foi adotada por expressar as características do trabalho implementado que preconizou o posicionamento ativo dos participantes, a autonomia na tomada de decisões. Nessa concepção, os participantes do CAEMT puderam optar por aderir ou não ao trabalho coletivo. Durante o desenvolvimento das atividades, a porta ficava aberta e os participantes podiam ir e vir, conforme desejassem. A participação nos encontros abertos era optativa e não interferia nos compromissos assumidos quanto ao processo individualizado. A presença dos estagiários que atendiam os convidados foi sempre solicitada, porém, nem sempre aconteceu devido à incompatibilidade de horários. Os cuidadores e familiares também foram chamados a compor o grupo. A exigência de assiduidade e continuidade foi atribuída aos estagiários e dos membros do grupo de estudos.

Para o registro das manifestações sonoras, das atitudes e posturas concretizadas nos encontros, tomou-se por base o modelo proposto por Pavlicevic (2006) que foi adaptado, pelos autores, à realidade do campo vivencial. O registro foi

denominado “mapa das expressões musicais e não musicais do grupo” e revelou com objetividade a expressão sonora e atitudinal dos participantes. Um mapa semelhante ao que foi construído nos encontros está exposto a seguir. As anotações que constam no modelo são fictícias. Para preservar a identidade e a privacidade do grupo aqui estudado optou-se por apresentar apenas um exemplo do instrumento utilizado na pesquisa.

QUADRO 1 – MAPA DAS EXPRESSÕES MUSICAIS E NÃO MUSICAIS DO GRUPO

GRUPO	Exploram instrumentos sentam-se no chão	Percutem instrumentos em duplas	Percutem em duplas 1 participante faz vocal	silêncio	maior adesão ao instrumental vocal alterna em diferentes vozes	Silêncio Olhares Para o chão	Entoam refrão Luar do Sertão	Centrados na produção instrumental e vocal Todos envolvidos	Cessa instrumental em movimento. decrescente
MUSICOTERAPEUTA	Sugere formação de duplas disponibiliza Instrumental a ser executado em duplas	Solicita que Iniciem a experimentação	Iniciam percussão	Retira o apoio	Apoio rítmico instrumental	Cessa apoio instrumental	Apoia o grupo oferece a letra da canção	Apóia produção vocal do grupo	Permanecem Cantando

MUSICAL	Sons de percussão instrumental	Percussão em duplas. Exploração sem estruturação de ritmo	Percussão instrumental Com base Vocal de 1 participante	silêncio	Vocal melódico instrumental predomina	Cessa a expressão de sonoridades	Instrumental Vozes em uníssono entoam Canção	>Vozes >Instrumentos Repertório caminha para Rosa e Carinhoso	Param de tocar diminuem os participantes que cantam Se instala o Silêncio
Características do encontro: Alternância entre produção vocal e instrumental. Predomínio da manifestação instrumental. Sonoridade dos instrumentos sem estruturação rítmica. O grupo encontrou estrutura rítmico-melódica nas canções após vocalizações (decantação com a sílaba la). O silêncio apareceu e foi sustentado nos meados e no final do encontro.									

Nos mapas dos três encontros abertos aqui estudados, as informações foram organizadas em colunas distintas, conforme o exemplo visto: as manifestações do grupo, as ações do musicoterapeuta e a produção musical resultante. O mapa permite duas formas de leitura: a horizontal e a vertical. No sentido horizontal estão as interações dos participantes, as intervenções do musicoterapeuta e o conjunto de toda a produção dos participantes. No sentido vertical lê-se a totalidade do encontro, organizada momento a momento, com a descrição da ação dos presentes. Há, na base do gráfico, um espaço sem divisões que abrange toda a sua extensão, reservado para a descrição das observações e as impressões do profissional.

Para a análise e categorização dos dados, os mapas foram estudados em ambos os sentidos. Das linhas verticais foram destacados os termos e as ações que mais se repetiam no conjunto das anotações. Já na leitura horizontal verificou-se a recorrência de momentos em que os participantes se concentravam na produção musical de uma forma diferenciada do restante da vivência. Dessa forma, chegou-se a duas categorias de dados: manifestações musicais e manifestações não musicais.

A categoria das manifestações musicais englobou as canções executadas em grupo, as canções solo, as melodias instrumentais e as expressões corporais rítmicas dos participantes. Na categoria das manifestações não musicais foram agrupadas as expressões verbais, a escuta, as atitudes de coesão e participação, as posturas de

interesse, fragmentação da atividade grupal e desatenção. Também foram incluídas nessa classificação as manifestações de dispersão da atenção causada pela ausência de material de apoio, como as letras das canções solicitadas e o desinteresse na interação quando a expressão verbal predominou sobre a musical. O quadro a seguir mostra os dados recorrentes nos encontros abertos.

QUADRO 1. MANIFESTAÇÕES MUSICAIS E NÃO MUSICAIS

MANIFESTAÇÕES MUSICAIS	MANIFESTAÇÕES NÃO MUSICAIS
Canção coletiva	Manifestação verbal
Canção solo	Escuta, acolhimento
Melodia instrumental	Ações de coesão, participação, interesse
Movimento corporal rítmico	Ações de fragmentação e desatenção

O cantar, o tocar, o escutar e a expressão corporal foram as ações que mais se destacaram entre os dados compilados. No entanto, a análise vertical revelou que a cada encontro, em determinado momento, acontecia um fazer musical carregado de sentido e que determinava modificações no clima ou no andamento dos encontros. Esses momentos musicais foram aqui chamados por “referentes musicais”. Entende-se por “referentes musicais” os recortes do contexto sonoro que atribuem sentido às manifestações dos participantes e que o musicoterapeuta percebe como fragmentos explicativos da realidade subjetiva e objetiva que está sendo vivenciada. A noção de “referentes musicais” se apoia no sociólogo Machado Pais (2003), que, ao conceituar “vida cotidiana”, diz que a descoberta dos significados atribuídos aos símbolos usados no dia a dia passa pela compreensão dos significados que esses símbolos têm para os indivíduos, e busca entender também, os usos que as pessoas fazem desses símbolos.

QUADRO 2 – REFERENTES MUSICAIS DESTACADOS DOS MAPAS ESTUDADOS

Expressão musical de parte do grupo (dupla). Outros participantes em audição: melodia interpretada ao violino e piano.
Polarização de um participante: solo vocal de composição própria. Os demais em audição.
Coesão e acolhimento do grupo direcionada ao participante que executa solo instrumental.
Apoio melódico do grupo direcionado a um participante que canta sua música preferida.
Audição de melodia ao piano executada por um participante.

Os referentes musicais que se destacaram nos registros dos mapas apresentaram características de uma ação coesa e pontual do grupo que, ao escutar a produção musical de um dos participantes, acompanhou no vocal e/ou instrumental essa expressão com o objetivo de acolher e valorizar a ação individualizada. Esse acolhimento foi marcado pela capacidade de escuta de tal forma que, a partir desse momento o grupo direcionou sua atividade para dar continência aos sentidos e significados, ou ao universo simbólico que se fazia presente nas canções, melodias e sonoridades expressadas por um dos membros ou por parte do grupo.

Reflexões Finais

Este trabalho apresentou considerações a respeito de fatores musicais e não musicais expressados em três encontros abertos de musicoterapia. As manifestações que foram registradas nos mapas das ações do grupo possibilitaram a análise da dinâmica musical e das ações que se estabeleceram no processo de cada encontro. O mapa foi composto pelas categorias: grupo, musicoterapeuta e música. Nesse instrumento foram registradas as interações, as intervenções, as expressões musicais, corporais ou verbais dos participantes além dos comentários gerais sobre o encontro.

Verificou-se que este modelo de registro de encontros propiciou uma leitura clara e prática do processo vivido. A visualização do mapa forneceu um panorama dos acontecimentos, da sucessão dos fatos e da produção musical. Por essa perspectiva

pode-se avaliar que o instrumento foi adequado para as anotações e estudo dos fatos que ocorreram nos encontros musicoterapêuticos. No entanto, tendo-se em vista a complexidade dos eventos vividos, percebeu-se a necessidade de acrescentar ao gráfico, espaços para detalhar observações de aspectos referentes ao contexto da subjetividade dos participantes. Concordou-se que para as anotações dos futuros encontros, serão adicionados ao instrumento, campos onde se possa anotar detalhes da expressão não verbal e verbal e as leituras que digam respeito à dinâmica afetiva, cognitiva e motora dos participantes. Essas observações, somadas às categorias já dispostas, poderão dar uma visão mais completa do trabalho realizado a cada dia.

Outro aspecto que se destacou na leitura dos mapas foi a diversidade de repertório que é demandada nos encontros abertos. Foram executados vários gêneros musicais e extenso repertório de canções de diferentes ritmos, épocas e estilos. A *performance* de instrumentos foi diversificada e os interesses dos participantes emergiram de diferentes ambientes sociais e de história de vida. Esses indicativos levaram a pensar na bagagem musical que o musicoterapeuta precisa construir para trabalhar com a proposta dos grupos abertos. Uma constante pesquisa e apropriação de material musical passa a ser requisitada do profissional como condição para a efetivação de uma comunicação autêntica e saudável com a comunidade.

Percebeu-se também a sutileza que envolve a inserção de material de apoio, como folhas ou pastas com letras das canções. Em certas ocasiões a presença da letra “engessou” a atividade do grupo que se fixou excessivamente no material. Outras vezes, o fato de ter a letra ao alcance ofereceu segurança pela possibilidade de poder lembrar e cantar a canção na sua totalidade.

As posturas de dispersão e coesão dos grupos foram reveladas com clareza nas linhas do mapa. Evidenciou-se que a produção verbal e motora excessiva nos encontros aqui estudados, foi motivo de dispersão da atenção e do interesse da maioria dos participantes. Por outro lado, a produção musical mostrou-se como um fato que motivou a coesão da ação grupal e possibilitou a construção de situações de cumplicidade e solidariedade entre os participantes.

Notou-se também que, ao se expressarem por meio da voz cantada, os membros dos grupos davam sustentação para as canções, mesmo que estas fossem

”músicas dos outros”. Havia entre as pessoas a colaboração no sentido de relembrar trechos das letras e de tecer comentários sobre a música escolhida. A execução da percussão rítmica acompanhava as melodias e a expressão corporal unia os participantes em movimentos compartilhados. Houve situações em que se homenageou algum participante com a solicitação de músicas que eram significativas para aquela pessoa. As habilidades musicais dos participantes foram valorizadas com pedidos de apresentação solo. Nesse sentido, a música e o universo simbólico por meio dela expressado, foi um recurso propulsor da construção de situações sociais e de ações solidárias entre o grupo.,

O conjunto dos fatos musicais e não musicais aqui destacados mostrou que as ações de cantar, tocar, ouvir e movimentar ritmicamente o corpo foram predominantes nos encontros abertos. Essas ações foram “disparadoras” dos fatos não musicais, aqui considerados como o acolhimento, a escuta, o interesse, a coesão e também as atitudes de fragmentação da ação grupal. Na totalidade dessas manifestações, destacaram-se os referentes musicais, eventos que mostraram a concentração da atividade grupal em torno dos fatos musicais produzidos pela comunidade.

A reflexão aqui apresentada revelou que a multiplicidade de aspectos que compõem o trabalho musicoterapêutico com grupos abertos. Essa discussão está no seu começo. Muito se tem a pesquisar e estudar no âmbito da ação musical comunitária. Pretende-se que o desafio da descoberta e da construção de novas metodologias seja um convite para novos estudos que aprofundem os temas aqui explorados.

Referências

ARAÚJO, Rogério da Costa. **Os jardins da psicologia comunitária**. UFC/ ABRAPSO: Ceará, 1999.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

MACHADO PAIS, José. Vida cotidiana. Enigmas e revelações. São Paulo: Cortez, 2003.

PAVLICEVIC, Mercedes. **Groups in Music. 2 ed. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.**

PELLIZZARI, Patrícia C.; RODRIGUEZ, Ricardo J.. **Salud, Escucha y Creatividad – Musicoterapia preventiva psicosocial.** Buenos Aires: EUS - Ediciones Universidad Del Salvador, 2005.

SICCARD, Maria Gabriela. **Musicoterapia Comunitária.** Em: *Salud Escucha y Criatividad. Musicoterapia preventiva psicosocial.* Buenos Aires: Ediones Universidad Del Salvador, 2005.

STIGE, B. **Culture-Centered Music-Therapy.** Gilsum: Barcelona Publishers, 2002

A importância da beleza musical na Musicoterapia

Lilian Monaro Engelmann Coelho/SP¹

Silene Ap^a Santana Jacinto/SP²

RESUMO

A beleza do fenômeno musical é vista como uma potencialidade terapêutica por diversos autores, embora, sua relevância clínica raramente seja enfocada na Musicoterapia. A partir desta visão, o presente trabalho apresenta algumas reflexões a respeito da estética musical dentro da Musicoterapia, que prezam pela beleza da experiência musical, seja ouvindo, produzindo ou re-produzindo música. A estética musical é pensada enquanto dispositivo terapêutico, sempre tendo em vista que a beleza é um conceito subjetivo e particular, que pode expandir e intensificar as possibilidades de cada cliente. Também considera a importância de que o musicoterapeuta possua habilidades terapêuticas e musicais para envolver o cliente numa busca pela beleza que favoreça o seu desenvolvimento de maneira integral.

Palavras-chave: Beleza, Estética Musical, Musicoterapia.

1 Musicoterapeuta, Mestre em Comunicação e Semiótica, Professora de Graduação pela Faculdade Paulista de Artes, Professora de Pós-graduação pelas Faculdades Olga Metting

2 Graduanda do 8º semestre da Faculdade Paulista de Artes. Atualmente faz estágio curricular na área de Psiquiatria e Hospitalar (UTI Neonatal).

ABSTRACT

The beauty of the musical phenomenon is seen as a potential therapy for several authors, although their clinical relevance is rarely focused on Music Therapy. From this vision, this paper presents some reflections on musical aesthetics in music therapy, which value the beauty of music experience, whether listening, producing or re-producing music. The musical aesthetic is conceived as a therapeutic device, always bearing in mind that beauty is a subjective and particular concept, that can expand and enhance the possibilities of each customer. It also considers the importance of the music therapist has therapeutic and music skills to engage the client in pursuit of beauty that encourages their development holistically.

Key-words: Beauty, Music Aesthetic, Music therapy.

1 INTRODUÇÃO

Na região de encontro entre a área da saúde(clínica) e da arte (música), algumas potências musicais ao serem acionadas para reverberar na área da saúde, tiveram uma maior fluidez (por exemplo: o conceito de musicalidade, de identidade sonora, de receptividade musical clínica) e produziram a sustentabilidade prática-teórica da musicoterapia do século XX. Entretanto, há ainda potências sonoras que possuem pouca audibilidade no campo da musicoterapia, uma delas é a beleza musical.

Embora a beleza musical tenha sido abordada por autores como Thayer Gaston em 1968 e Carolyn Kenny em 1987, a partir do conceito de estética, AIGEN (2007) evidencia que apesar da sua grande relevância nas nossas práticas, ela nunca é citada como um fator clínico.

A estética musical foi um assunto de certa forma ignorado ou reprimido na maioria das publicações musicoterapêuticas, o que se deve em grande parte à crença implícita de que por ser considerada como algo subjetivo e pertencente ao campo da arte, pode interferir no esforço da Musicoterapia em ganhar o reconhecimento profissional de uma legítima disciplina de promoção da saúde, habitualmente vinculada a aspectos científicos e objetivos. (TSIRIS, 2008).

Sabemos que o objetivo fundamental da Musicoterapia é produzir efeitos terapêuticos e não artísticos, entretanto, será que o fato de a experiência musical ser bela para o indivíduo não é um fator relevante para atingir os objetivos terapêuticos desejados? Portanto, o objetivo deste trabalho é o de refletir sobre a beleza musical na prática musicoterapêutica. Analisando sua importância e os parâmetros dentro dos quais ela tem sido pensada na musicoterapia.

2 ESTÉTICA E BELEZA EM MUSICOTERAPIA

2.1 Estética e Beleza

Como o conceito de estética é complexo, adentraremos neste campo pelo viés da definição tradicional. Segundo Aurélio (2004), estética é o “1. estudo das condições e dos efeitos da criação artística. 2. tradicionalmente, estudo racional do belo, quer quanto à possibilidade da sua conceituação, quer quanto à diversidade de emoções e sentimentos que ele suscita no homem”. Designa originalmente, em grego, a ação genérica de sentir, ou seja, o que está ligado aos sentidos, à sensação” (BASTOS, 1981, p. 14). Assim, já na definição, a estética está ligada aos sentidos como via direta da experiência com o mundo externo.

Entretanto, o detalhamento do conceito de sentido estético foi construído na teoria Kantiana, onde o juízo estético ou de gosto diz respeito a uma reação do indivíduo e não a uma propriedade do objeto percebido (SUASSUNA, 2002). O juízo estético, apesar de ser “[...] eminentemente subjetivo, exige, paradoxalmente, o consenso universal” (SUASSUNA, 2002, p. 69). Isto é, o indivíduo ao considerar algo como belo, não se contenta que este seja belo somente para ele, mas quer que o seja para os outros também. Para ele, a explicação para tal fato está no prazer decorrente da sensação, que faz com que o homem “[...] exija, para seu juízo, o assentimento de todos os outros homens, a aprovação geral.”³

Contudo, ainda que deseje a aprovação dos outros e ainda que obtenha tal assentimento, a beleza é sempre decorrente da percepção singular de quem a julga, ou como diz o dito popular “a beleza está nos olhos de quem vê”. Por este motivo, ela é um conceito extremamente relativo, já que implica na individualidade de cada um, sua etnia, cultura, classe social, faixa etária, religião e diversos fatores onde “[...] o que é música para uma pessoa talvez possa ser barulho para outra” (SCHNECK; BERGER, 2006, p. 31, tradução nossa). É na consciência que se manifesta o juízo de gosto e o indivíduo percebe se tal estímulo o agrada ou não, baseado em suas experiências anteriores e na maneira pela qual este estímulo o afeta no presente.

De modo análogo, a musicoterapeuta Carolyn Kenny (1989) define a estética como “[...] um ambiente em que as condições incluem as tendências humanas individuais, valores, atitudes, experiência de vida e todos os fatores que reúnem a criação do todo e a forma completa da beleza, que é a pessoa.⁴ E considera que “na dimensão estética, nossos sentidos são estimulados por som, cor, padrão de textura, etc. Através dos sentidos, percebemos beleza e as portas da percepção se abrem para o desenvolvimento da consciência.⁵” (KENNY, 1989, p. 55) De um outro viés, o musicoterapeuta Kenneth Aigen, desdobra o conceito de estética para a sua potência de beleza, considerando dois pontos de vista diferentes. Se por um lado a beleza pode ser vista num sentido expansivo com critérios relevantes que não estabelecem condições generalizadas para o que é belo, por outro, ela também é entendida como “[...] a ausência de elementos bizarros ou discordantes” (STOLNITZ, 1966, p. 266 apud AIGEN, 2007, p. 14)⁶. Aigen considera que não estabelecer condições generalizadas para o belo, é fundamental para os musicoterapeutas que consideram a sua relevância clínica.⁷

2.2. A beleza na Música

A música, enquanto arte estética suscita no homem grande diversidade de efeitos, respostas e sensações, que vão desde as fisiológicas e motoras às emocionais e intelectuais. Na definição mais tradicional da palavra música ela é a arte de combinar os sons de modo agradável ao ouvido. (AURÉLIO, 2004) E em definições mais abrangentes ela é vista como:

“[...] um planejamento artificial, aplicação externa de eventos sonoros combinados, conjurados e organizados por seres humanos, refletindo distintas ocorrências internas e externas, energias, sensações, emoções e

4 Tradução nossa

5 Tradução nossa

6 Tradução nossa

7 Ibidem, tradução nossa

ritmos, derivados de emoções e eventos correspondentes a estados psicológicos, fisiológicos, ambientais” (SCHNECK; BERGER, 2002, p. 31)⁸.

sendo considerada como “[...] forma puramente abstrata da expressão humana.”⁹

Entretanto, assim como a beleza é um conceito subjetivo e relativo que é construído de acordo com a experiência e o contexto de cada indivíduo, a música também é algo que precisa ser compreendida de maneira mais ampla, já que em cada cultura, povo ou época ela se manifesta nas mais variadas formas, com inúmeras significações e funções, fato que dificulta a sua conceituação. Segundo Netll, “Todas as sociedades tem alguma coisa que soa para nós como musica, mas a questão é que não há uma conceituação interculturalmente válida ou uma definição de música” (NETLL, 2005, p. 17, tradução nossa).

Como afirma Iazzetta(2001) "qualquer definição de música representaria, quando muito, a definição de uma música em particular, ou ainda, apenas o ponto de vista restrito e particular sobre o assunto." (2001, p. 1), acrescenta ainda que "[...] jamais compreenderemos a música se não pudermos compreender sua relação com os outros contextos [...]" (p.2)

Podemos perceber que apesar desta dificuldade de conceituação há algo em comum em todas as manifestações musicais: a intenção. Quer feita para alguma utilização específica ou não, aquele que produz música o faz de maneira que está lhe agrade, que lhe cause prazer, gosto. Para Elliott a música é “[...] uma atividade que os humanos fazem com intencionalidade e com desejo [...] de satisfação” (AIGEN, 2007, p. 117). Quer agradando aos sentidos e à imaginação, quer pelo prazer de expressar-se ou pelo prazer de agradar a outros, ao produzir música mantêm-se em constante busca pela beleza, por aquilo que lhe seja agradável naquele momento.

Corroborando com este pensamento, encontramos em Bruscia uma definição de grande valor para o campo musicoterapêutico, na qual o autor considera música como

8 Tradução nossa

9 Idem, p. 32, tradução nossa

“[...] uma instituição humana na qual os indivíduos criam significação e beleza através do som, utilizando as artes da composição, da improvisação, da apresentação e da audição. A significação e a beleza derivam-se das relações intrínsecas criadas entre os próprios sons e das relações extrínsecas criadas entre os sons e outras formas de experiência humana. Como tal, a significação e a beleza podem ser encontradas na música propriamente dita (isto é, no objeto ou produto), no ato de criar ou experimentar a música (isto é, no processo), no músico (isto é na pessoa) e no universo.” (Bruscia, 2000, p. 111)

É importante ressaltar aqui a importância dada por Bruscia à significação e a beleza, considerando-as como o motivo pelo qual fazemos música. Sendo que, estes dois fatores são vistos como resultantes não apenas da relação entre os sons, mas também da relação com o ato de criar ou experimentar música e na relação social que se dá pelas interações propiciadas através da música, ou seja, a beleza musical é encontrada em diversas formas da experiência humana.

4 EXPERIÊNCIA ESTÉTICA

A interação do ser humano com a música abrange toda sua realidade física e psíquica passando a fazer parte dele, de suas memórias, emoções, sensações, preferências, tendências, fantasias e tudo mais que lhe diga respeito. Para Queiroz: “Por meio da interação musical, o ser de uma pessoa [...] flui mais viva e intensamente. Seus processos vitais são estimulados a responder e atuar fluentemente” (QUEIROZ, 2003, p. 25). Tais respostas relacionam-se com sua história adquirindo novos significados e re-significando os já existentes.

A experiência estética, apesar de habitualmente relacionada apenas ao campo da arte, também tem intrínseca relação com o campo musicoterapêutico, portanto, como nos utilizamos de experiências musicais em nossa prática, não podemos nos esquecer que a experiência estética também se dá através da música. Para Queiroz (2003, p. 44),

“A música nos leva a experimentar algo. Seja aquele que toca e canta, seja aquele que ouve [...] ambos experimentam o mesmo “algo” na música, por igual, experimentam um estado de fluência dinâmica, uma envolvente

qualidade dinâmica de forças em ação, forças que não podem ser nomeadas, mas que podemos sentir diretamente pela audição e em nossa musicalidade”

Baseando-se na abordagem Nordoff-Robbins e na filosofia de Victor Zuckerkandl, Queiroz apresenta a musicalidade como “[...] um atributo inerente a todos os seres humanos: todos têm a capacidade não só de produzir e apreciar a música, mas de experimentar nela um significado, viver algo significativo com a música” (QUEIROZ, 2003, p.17).

Considerar a musicalidade como um atributo de todos os seres humanos, é um pensamento análogo à idéia de que todos podem encontrar beleza no fenômeno musical, seja ao percebê-la em outros materiais sonoros ou ao buscá-la em suas próprias produções. Desta forma, a musicalidade é vista aqui como um modo de percepção e como capacidade intrínseca do ser humano de interagir com ela.

Segundo Bruscia (2000, p. 140), “Para que a terapia ocorra, alguém ou algo deve agir de alguma forma sobre o cliente para produzir um efeito ou resultado, enquanto o cliente está agindo e reagindo continuamente” É neste sentido que a experiência estética encontra seu valor no campo musicoterapêutico, pois através dela o indivíduo é envolvido numa experiência de interação e transformação.

5 A ESTÉTICA MUSICAL COMO DISPOSITIVO TERAPÊUTICO

“[...] quanto melhor a música, melhor será a resposta do cliente e mais clinicamente efetiva será a musicoterapia” (Bruscia, 2000, p. 103)

Segundo Dewey “[...] as qualidades estéticas da música [estão] vinculadas ao processo básico da vida e da natureza [...]” (apud Bruscia, 2000, p. 103), propondo que a música enquanto arte não difere completamente da música enquanto arte terapêutica¹⁰. E como vimos até aqui, a busca da beleza no meio musical está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento dos potenciais do indivíduo. Para Bruscia:

“Uma máxima nas terapias é buscar o melhor em cada cliente. Portanto, na musicoterapia, o terapeuta deve sempre procurar a significação e a beleza no que quer que o cliente produza na experiência musical. Sempre assumimos que a significação e a beleza estão presentes, e nessa perspectiva, os padrões estéticos e artísticos são sempre diferentes quanto ao enfoque e aos critérios” (Bruscia, 2000, p. 109).

Sendo assim, na Musicoterapia consideramos que a estética deve ter como parâmetro a perspectiva do cliente quanto à beleza, já que independente dos padrões artísticos que estiverem em voga, no contexto musicoterapêutico o objetivo deve ser levar o indivíduo ao seu potencial máximo e para tanto devemos ter como base o seu modo de perceber a beleza.

5.1 A ESTÉTICA MUSICAL DO MUSICOTERAPEUTA

Apesar de considerar que no contexto terapêutico a estética deve ter como ponto de partida a percepção do sujeito, não podemos nos esquecer que a terapia está fundamentada na relação entre terapeuta e paciente de modo que não apenas a estética do paciente está presente, mas também a estética do terapeuta. Segundo Kenny “cada terapeuta e cliente possui uma estética completa e integral” (KENNY, 1989, p. 75, tradução nossa), cabendo ao terapeuta reconhecer e respeitar suas condições.

A autora ainda afirma que:

“A estética do terapeuta é significativa e altamente formativa no interjogo que irá surgir do compartilhamento mútuo de espaço, pois o terapeuta, essencialmente, convida o cliente para o vasto campo do tocar. [...] a estética é aberta e expansiva, sempre disposta a receber”¹¹.

A habilidade musical é condição fundamental para o musicoterapeuta, entretanto, é a sua habilidade em fazer com que o indivíduo adentre na experiência musical de maneira significativa, que fará com que esta lhe proporcione benefícios terapêuticos. Portanto, a estética musical do musicoterapeuta é sempre de grande relevância no contexto terapêutico e precisa estar em constante desenvolvimento.

Segundo Queiroz:

“Um gosto ou estética musical mal desenvolvido limitará a atuação do musicoterapeuta, não apenas por questão de repertório, mas porque o musicoterapeuta terá se havido com seus próprios conteúdos e valores em música dentro de âmbito estreito” (QUEIROZ, 2003, p. 69).

Quanto melhor e mais amplo for o material sonoro oferecido pelo musicoterapeuta melhores serão as suas condições de interação e intervenção para com este cliente, já que apesar de estarmos num contexto clínico não podemos nos esquecer que nossa principal ferramenta de trabalho é a música, um objeto artístico. Fator que inevitavelmente criará no indivíduo atendido, uma expectativa pela beleza, ainda que este não saiba exatamente do que se trata a musicoterapia.

No entanto, o papel do musicoterapeuta vai além de oferecer ao indivíduo um ambiente sonoro belo e agradável. A sua característica principal deve ser a capacidade de perceber a estética do indivíduo oferecendo-lhe possibilidades de ampliação e desenvolvimento, já que através da experiência musical o indivíduo encontrará meios de reflexão e elaboração de seus conteúdos e vivências.

6 CONSIDERAÇÕES

A experiência estética afeta o indivíduo de maneira ampla e integral. Através da beleza musical, reações e transformações significativas são vivenciadas dentro do contexto musicoterapêutico, sendo de fundamental importância que o musicoterapeuta explore tais possibilidades, já que através da experiência musical o indivíduo encontrará meios de reflexão e elaboração de seus conteúdos e vivências, buscando neles beleza, harmonia, equilíbrio.

Quando o musicoterapeuta coloca a beleza como dispositivo clínico, intensifica o crescimento e expansão das dimensões humanas. Sendo assim, a estética musical se constitui num aspecto de grande relevância para a Musicoterapia, já que não podemos desvinculá-la da arte nem do pressuposto de que a música é dotada de beleza.

REFERÊNCIAS

AIGEN, Kenneth. **In Defense of Beauty: A Role for the Aesthetic in Music Therapy Theory - Part I: The Development of Aesthetic Theory in Music Therapy.** Nordic Journal of Music Therapy 16 (2) 2007, p. 112-118

AURÉLIO, **Novo Dicionário Eletrônico** versão 5.1. Positivo informática, 2004.

BASTOS, Fernando. **Panorama das idéias estéticas no ocidente - I Estética Antiga e Medieval.** Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1981.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia.** São Paulo: Enelivros, 2000.

IAZZETTA, Fernando. **O que é a música (hoje).** I Fórum Catarinense de Musicoterapia, Florianópolis, 2001.

KENNY, Carolyn B. **The field of play - A guide for theory and practice of Music Therapy.** Califórnia: Ridgeview Publishing Company, 1989.

NETLL, Bruno. **The study of ethnomusicology - Thirty-one issues and concepts.** 2ª ed. University of Illinois Press, 2005.

QUEIROZ, Gregório J. P. **Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff.** São Paulo: Apontamentos, 2003.

SCHNECK, Daniel J.; BERGER, Dorita S. **The music effect.** Londres: JKP, 2006.

SUASSUNA, Ariano. **Introdução à estética.** Recife: Ed. Universitária, 2002.

TSIRIS, Giorgos. **Aesthetic Experience an Tranformation in Music Therapy - A Critical Essay.** Voices. Vol. 8 (3), Nov. 1, 2008